

Adriana Fóz

A
CURA DO
CÉREBRO

3ª edição

A educadora que reabilitou
o cérebro após um AVC por
meio da plasticidade emocional



Estante
de Saúde



Adriana Fóz



A educadora que reabilitou
o cérebro após um AVC por
meio da plasticidade emocional



SÃO PAULO, 2018

A cura do cérebro - 3ª edição
Copyright © 2018 by Adriana Fóz
Copyright © 2018 by Novo Século Editora Ltda.

PREPARAÇÃO: Lucas Cartaxo
REVISÃO: Daniela Nogueira
CAPA: Nair Ferraz
FOTO DE CONTRACAPA: Amalia Sina
DIAGRAMAÇÃO: Equipe Novo Século

EDITORIAL

Jacob Paes • João Paulo Putini • Nair Ferraz • Rebeca Lacerda • Renata de Mello do Vale • Vitor Donofrio

COORDENAÇÃO DE EBOOK

Jacob Paes

DESENVOLVIMENTO DE EBOOK

Loope – design e publicações digitais | www.loope.com.br

Texto de acordo com as normas do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (1990), em vigor desde 1º de janeiro de 2009.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Fóz, Adriana

A cura do cérebro/Adriana Fóz. 3 ed.

Barueri, SP: Novo Século Editora, 2018. (Estante de Saúde)

ISBN: 978-85-428-1425-5

1. Neuroplasticidade 2. Acidente vascular cerebral – Pacientes – Reabilitação 3. Fóz, Adriana – Autobiografia I. Título.

18-0743 CDD-926.1681

Índice para catálogo sistemático:

1. Acidente vascular cerebral – Pacientes – Reabilitação – Biografia 926.1681



NOVO SÉCULO EDITORA LTDA.

Alameda Araguaia, 2190 – Bloco A – 11º andar – Conjunto 1111

CEP 06455-000 – Alphaville Industrial, Barueri – SP – Brasil

Tel.: (11) 3699-7107 | Fax: (11) 3699-7323

www.gruponovoseculo.com.br | atendimento@novoseculo.com.br

Dedico este livro a todas as pessoas que passaram pelo sofrimento e aprendizado de um derrame cerebral: àqueles que estão em recuperação e também aos que lutaram, sejam crianças, adolescentes ou adultos. E também às suas famílias e amigos, que compartilharam da experiência de coragem, conquistas e afeto.

Agradecimentos

Este livro só pôde ser realizado porque contei com o apoio, sabedoria e carinho de pessoas muito queridas, comprometidas e competentes.

Meu profundo agradecimento ao Dr. Reynaldo Brandt, Paulo Machado Veloso, Anita Taub, Ercy Santos Hanitzsch, Dra. Lúcia Iracema Zanotto de Mendonça, Dr. Luis Altenfelder, Lars Graef e Padre Marcelo Rossi.

Agradeço também ao Eduardo Shinyashiki, James McSill, Kyanja Lee, Regina Giannetti, Beatriz Brejon, Tete Schmidt, Rosângela Lutti, Anna Luiza Osser, Dr. Elkhonoun Goldberg, Vânia Menezes, Heloisa Moraes Barros, Dom Fernando A. Figueiredo, Maria Antonieta Foz, Cícero Fóz, Susana Foz Caltabiano, Alexia Achatz, Christiana P. F. Otterloo, Ticha Gregori, José Gregori, Dr. Rodrigo A. Bressan, Dr. Moacyr Scliar, Dra. Roseli Shavit, Yara Coltro e Dra. Aidê Temponi e Antonio Ganesh.

Meu agradecimento de amor ao Marcello Falco, que foi meu grande incentivador e apoio durante o processo de três anos de compilações, pesquisas e escrita. Toda biografia é um ato de coragem, que só foi possível por eu estar ao seu lado.

Nesta 3ª edição, não posso deixar de agradecer à Alcione Marques, Rosângela de Souza Santos, Nair Ferraz e ao Cleber Vasconcelos, pelo empenho em realizar mais uma edição deste livro.

SUMÁRIO

Prefácio da edição anterior

Introdução

CAPÍTULO 1

Por onde começar a vida aos 32 anos?

CAPÍTULO 2

De andador pelos trilhos

CAPÍTULO 3

Pouco sobrou de mim

CAPÍTULO 4

Castelos de areia

CAPÍTULO 5

Colecionadora de vassouras

CAPÍTULO 6

De neurocuriosa à psicopedagoga

CAPÍTULO 7

Ligar os dois pontos: educação e neurociências

CAPÍTULO 8

A morte

CAPÍTULO 9

A minha vida “perfeita”

CAPÍTULO 10

O dia do derrame

CAPÍTULO 11

Quase morte, quase vida

CAPÍTULO 12

Um dia por vez

CAPÍTULO 13

Quem é meu marido?

CAPÍTULO 14

Aprendendo sobre escova de dentes

CAPÍTULO 15

Por que um derrame aos 32 anos

CAPÍTULO 16
Emoção e paciência

CAPÍTULO 17
Priorizar é preciso...

CAPÍTULO 18
Eu, uma “criança” precisando de limites

CAPÍTULO 19
Sou a protagonista da minha história

CAPÍTULO 20
Se eu for me recuperar vou ver uma borboleta

CAPÍTULO 21
O cérebro é plástico

CAPÍTULO 22
Prazer e intuição

CAPÍTULO 23
Entre palhaços e piercings

CAPÍTULO 24
Somos a soma

CAPÍTULO 25
Exercitando a plasticidade emocional

Considerações e Notas Finais

Posfácio

Depoimentos

Referências bibliográficas

Apêndice: Encarte do livro *A cura do cérebro*



Prefácio da edição anterior

O dia 16 de fevereiro de 2000 era uma quarta-feira. Foi quando Dra. Aidê pediu que eu examinasse uma paciente de 32 anos, internada na noite anterior. Uma semana antes começara a ter dor de cabeça, progressivamente pior, com vômitos e uma sonolência cada vez mais intensa. Já não mais conseguia manter-se em pé ou mesmo sentada. Quando examinei Adriana, era evidente que estava muito doente. Sua mãe, que a acompanhava, estava particularmente angustiada. Adriana havia sido submetida a um exame que mostrou uma hemorragia intracraniana grave e que comprometia estruturas profundas do seu cérebro. Queria saber o que seria feito para reverter este quadro dramático e que consequências restariam do mesmo. Outros exames foram realizados e Adriana foi operada no dia seguinte. Um grande coágulo de sangue e a malformação arteriovenosa que provocara o sangramento cerebral foram retirados. Adriana recuperou-se progressivamente, iniciou sua reabilitação e recebeu alta hospitalar. Continuei seu tratamento vendo-a periodicamente no meu consultório.

Mesmo que esses fatos sejam parte da rotina profissional do médico, cada paciente é único, com personalidade, anseios, medos, esperanças e crenças próprios. No entanto, nem sempre o médico tem a possibilidade de conhecer cada um de seus pacientes em profundidade; é comum que a relação seja apenas profissional e restrita às questões das doenças que os afetam. Mas Adriana não era uma paciente comum. Revelou-se uma pessoa extraordinária, muito especial. Com o passar do tempo, descobri que Adriana tinha uma capacidade incomum de luta e de superação. Mais recentemente, fui mais uma vez surpreendido por ela. Trouxe-me o esboço do livro em que relata a sua vivência e a experiência com o acidente vascular cerebral (AVC) que transformou a sua vida. Dona de uma percepção excepcional e com a vantagem de ter formação em psicopedagogia, Adriana conseguiu analisar em profundidade cada etapa da sua doença e recuperação. A descrição e a interpretação dos fatos relatados constituem um manancial de ensinamentos para nós, médicos e terapeutas, assim como para todos os que, de alguma forma, estão envolvidos com portadores de AVC. O livro de Adriana é um documento vivo e raro sobre como funciona o cérebro humano e como se manifestam as suas falhas na percepção de quem as apresenta, o que o torna simplesmente fascinante.

Dr. Reynaldo Brandt

*Neurocirurgião do Hospital Albert Einstein e
Presidente da Mesa Diretora e do Conselho
Deliberativo da Sociedade Beneficente
Israelita Brasileira do Hospital Albert Einstein*



Introdução

Pode ser uma depressão, a falência dos negócios, o fim do casamento ou a perda de alguém querido. Pode ser um AVC ou outro problema de saúde ou, ainda, qualquer situação que acontece à sua revelia e tira o chão sob seus pés. Então, você se olha no espelho, não reconhece a imagem desorientada refletida nele; esquadrinha o que se tornou sua vida e só enxerga os cacos do que ela já foi algum dia e – pior – se percebe mergulhado no caos. Perde as referências, o norte, o rumo. Então, vem o medo de ficar preso nisso para sempre, vem o pensamento que congela... e paralisa.

Mas também descobre que há sempre, ao menos, um caminho. Há sempre a possibilidade da plasticidade neurológica e da plasticidade emocional, a qual nos faz superar, aprender e conquistar competências. E ainda melhor: desfrutar do sentido e do prazer pela vida.

Por meio deste livro, você vai poder fazer “pontes” – ou ainda, sinapses – com a ajuda da experiência alheia e aproveitar a “carona” para “viajar” nas estradas e atalhos do Cérebro e da Vida!



CAPÍTULO 1

Por onde começar a vida aos 32 anos?

O carro de Paulo cruzou o portão verde de ferro e entrou na pequena rua sem saída, com casas apenas de um lado. Casas todas iguais, de cores claras, janelas brancas e delicados jardins. Defronte à última residência da rua, o veículo fez uma suave curva, embicando na garagem. Eu não conseguia reconstituir nada em minha mente, durante todo o trajeto do hospital até ali; nada me parecia familiar de dentro da janela, na condição de passageira do desconhecido. Deduzi que ali deveria ser o nosso destino, pois Paulo desligou o carro. O único ruído ocorria no interior do meu cérebro, processando a mudança de ambiente. “Chegamos. Chegamos. Eu devo morar aqui.”

Ajudada pelo meu marido, saí do automóvel. Com meus passinhos de tartaruga, andei em direção a uma grande porta branca, que se abriu para mim. Cruzando o umbral, me vi no *hall* de entrada com degraus que subiam à minha frente, mais degraus que desciam à esquerda e pensei: “Nossa, quantas escadas! Não vou conseguir...”

Ele olhou encorajadoramente para mim, enquanto me dava a mão para eu caminhar a passos vacilantes ao seu lado.

– É bom estar de volta à casa, não, Adriana?

Não respondi.

– Depois de tantos dias num ambiente de hospital, nada como chegar à sua casa e dormir na própria cama, não é mesmo? – a sua voz me trouxe de volta à realidade.

Por realidade, eu tinha na minha frente uma casa que me apresentaram como sendo minha e na qual, supostamente, deveria estar feliz por entrar. Longe, entretanto, da sensação de conforto e alívio esperada, o frio que me perpassou a espinha sinalizava: meus problemas apenas começariam a partir dali.

Respiro fundo, sorrio, tentando mostrar que está tudo bem. Na verdade, nada me soava familiar diante daquele local, cuja lembrança ficou perdida em algum lugar da minha memória. Naquele momento, dei-me conta do terremoto que sacudiu minha vida e do quanto estava dependente dos outros.

Não sentia minha mão, tampouco a perna e o braço direitos. Sem conseguir coordenar os movimentos, com passos robóticos, levava, primeiramente, a mão e a perna esquerdas à frente, para, em seguida, levar as do lado direito. A visão refratada fazia com que eu enxergasse os objetos em desnível, desfocados. Nas

janelas, as cortinas esvoaçavam; as flores que ornavam o seu tecido – tais borrões indistintos – pareciam saltar da trama. Tudo parecia se encontrar solto dentro da cabeça; mal conseguia levar a mão direita à maçaneta.

O pior ainda é que eu queria e precisava dizer ao meu marido o que sentia. Mas diante de seus olhos arregalados, me contive e apenas balbuciei:

– Está... tudo bem... – com a mente completamente desorganizada, a minha fala apresentava-se confusa. Por razões que desconhecia, as palavras deviam estar saindo ininteligíveis de minha boca ou, no mínimo – sendo otimista –, atrapalhadas. Além de solto, tudo oscilava no interior do meu exaurido cérebro. Por que a minha mente estaria tão desarranjada?

Eu tinha consciência do presente, entretanto, não me lembrava do que havia vivido nem aprendido até então: não havia registro de fato algum dentro de mim. Havia um buraco enorme na minha mente, que parecia me tragar, pela ausência de referências acerca do que fazer, como me portar, para qual lado da casa ir ou qual roteiro seguir. Tal uma atriz de tragédia grega diante da estreia de uma peça experimental, me sentia vulnerável diante do palco, sem que houvesse roteiro decorado, nem espectadores e, tampouco, iluminação. Minhas mãos suavam e tremiam, enquanto meu coração disparava por longos minutos, ao girar o olhar de maneira muito lenta diante daquela sala que levava a tantos outros espaços desconhecidos.

Foi marcante e doloroso aquele dia em que eu retornei para casa depois de quase um mês de hospital, entre UTI, semiUTI e quarto. Quase um mês desde o momento em que minha médica me deu a notícia na sala de ressonância:

– Seu cérebro está sangrando... Você está tendo um derrame – dissera-me ela, com voz embargada e atônita, os olhos em lágrimas.

Como alguém com apenas 33 anos de idade conceberia a ideia de ter um derrame cerebral? Ao acompanhar a minha difícil saga, rumo à reabilitação de todas minhas capacitações, você entenderá os motivos que me levaram a tal encruzilhada e por que ocorreu o gatilho desse fator de risco, geralmente comum a pessoas com pelo menos duas décadas de vida a mais do que eu.

O derrame havia afetado algumas áreas do meu cérebro, dentre elas a região hipocampal e região talâmica, epicentro do meu terremoto neurológico. E para ser mais precisa: porção posterior do tálamo, parte da radiação da cápsula interna e extensão ao hipotálamo esquerdo, além do globo pálido. Fazendo uma analogia com o computador, meu processador central e meu HD haviam sofrido uma pane. Conhecimentos, palavras, lembranças, nomes de pessoas conhecidas e tudo mais que estava armazenado na memória continuavam ali; entretanto, o

meu cérebro não fazia as conexões necessárias para recuperar nem dar sentido às informações.

Assim como quando vimos um rosto conhecido e não conseguimos nos recordar a quem pertence, eu tinha a sensação de saber que sabia, mas não conseguia dar sentido àquelas lembranças. Como um quebra-cabeça desmontado – com as peças espalhadas, algumas faltantes –, precisava me remontar, peça por peça. De que forma – eu me angustiava –, se não conseguia ter a visão do meu todo? Por onde começar?

Apavorada, pousei a cabeça, pesada como chumbo, no travesseiro – daquela vez o meu, do meu quarto, na minha cama –, mirando o teto, que deveria me ser tão familiar como a bela luminária dependurada no alto, que eu contemplava: escolha minha? Aquele era o meu gosto estético?

Eu pensava: *Meu Deus, o que vai ser de mim? Será que minha vida vai acabar desse jeito? Nunca mais voltarei a ser a mesma? Como posso ser eu novamente?* Seria tão bom se para isso houvesse um modelo pronto para seguir, como o kit “Faça você mesma suas unhas de porcelana: passo 1, passo 2, passo 3...”. Melhor ainda se esse modelo tivesse uma garantia como: “se você não ficar satisfeita, devolvemos seu dinheiro”... Infelizmente, a vida não é assim. Não havia modelos nem manuais de instrução a me explicarem como me remontar.

Iniciava-se ali uma fase de muito sofrimento e, por outro lado, de surpresas e aprendizado. Hoje, estou recuperada, com sequelas mínimas. Milagre? Destino? Força de vontade? Bem, caro leitor, é sobre o aprendizado que vivi a partir do antes e depois de um derrame cerebral que vou lhe contar neste livro. Se você estiver disposto a acompanhar minha narrativa, descobrirá os segredos em cada uma das etapas de reabilitação – que também a mim foram desvendados, de maneira gradativa.

O fato é: restabeleci quase toda a sensibilidade e praticamente todo o controle dos movimentos do lado direito do meu corpo. Voltei a andar e a correr – aliás, corro melhor do que ando! Vai se decifrar os surpreendentes caminhos do cérebro e da vida... Recuperei as habilidades intelectuais e conhecimentos, assim como grande parte de minhas memórias. É bem verdade que algumas lembranças não resgatei nem a fórceps, e outras sequer desejo recobrar. Mas sim, voltei a ser quem era – e ainda, no meu entender, um **bem** melhor. Afinal, ninguém que chega ao fundo do poço para emergir novamente sai ileso de uma situação-limite, não é mesmo?

Minha reabilitação surpreende a maioria das pessoas, já que é bem usual que as vítimas de derrames fiquem com sequelas para o resto da vida. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde – outubro de 2008), as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no mundo, da mesma forma que os derrames cerebrais são os fatores determinantes de incapacitação e redução da qualidade de vida. No Brasil, desde a década de 1990, as doenças cerebrovasculares, especialmente AVCs, são a principal causa de morte (segundo a OMS e o site do Dr. Dráuzio Varella).

Mas longe de ser um milagre, em meu caso particular a recuperação foi possível devido a uma capacidade natural do cérebro, chamada “**plasticidade cerebral**”, que lhe permite reorganizar sua estrutura e funcionamento. Considero não menos importante o papel desempenhado pela minha equipe de cuidadores – além de minha própria força de vontade – nesta história que vou compartilhar com você.

O que faz essa tal plasticidade? No caso de uma lesão cerebral, em que um grupo de neurônios é danificado e a pessoa perde a capacidade de realizar determinadas funções, a plasticidade transfere essas funções para um grupo saudável de neurônios, permitindo sua execução novamente. A qualidade da reabilitação varia de acordo com a gravidade da lesão sofrida, a região cerebral afetada e a rapidez com que a vítima é socorrida, bem como sua idade – embora sempre se possa contar com algum grau de recuperação.

Se essa incrível capacidade de recuperação do cérebro fosse apenas uma esperança para quem sofreu uma lesão neurológica, já seria ótimo. Entretanto, ela é ainda mais maravilhosa e promissora do que você possa imaginar: **é a chave para a superação de outras crises que desorganizam nossa existência.** É, também, a capacidade essencial para quem deseja viver com mais equilíbrio neste atribulado mundo em constantes transformações, que exige de nós muita flexibilidade para encontrar caminhos alternativos. Esses caminhos, atalhos e pontes são melhor reconstruídos ou inaugurados mediante o poder de nossas emoções. A isso chamo de **plasticidade emocional**.

São minhas experiências com as plasticidades cerebral e emocional, bem como as formas de estimulá-las, que desejo compartilhar neste livro. Na condição de educadora e psicopedagoga, e, acima de tudo, de alguém que vivenciou, em poucas horas, a perda de quase todas as suas habilidades motoras e intelectuais, hoje estou recuperada. Tornei-me especialista em Neuropsicologia: recebo em meu consultório pessoas com as mais variadas necessidades. Algumas sofreram um AVC e encontram-se em fase de

reabilitação, passando pelas mesmas etapas por que passei. Há aqueles em profunda depressão, e aqueles que buscam encontrar sua vocação, bem como os que enfrentam uma crise existencial ou que não se adaptam à escola – dentre tantos outros casos. Você acha que são histórias diferentes? Pois nas próximas páginas você descobrirá que têm muito em comum e podem ser transformadas por meio da plasticidade.



CAPÍTULO 2

De andador pelos trilhos

Somente a partir do momento em que pus os pés em casa de novo – transpondo a porta através da qual, quase um mês antes, havia saído carregada – é que tive o choque da realidade. Era estranho: durante todo o tempo que passei no hospital, não havia conseguido acessar nenhuma imagem, nenhuma lembrança de meu lar. Mas, ao me reencontrar com ele, embora não soubesse como era meu quarto ou como me dirigir ao banheiro, tive a sensação de que tudo ali me era familiar. Havia, entretanto, algo em minha mente que bloqueava esse reconhecimento, o que me transmitia uma impressão difusa – mas crescente – de angústia. “Meu... Deus... Meu Deus do céu, o que está acontecendo comigo? O que eu estou vivendo? O... que... faço?”

Esse retorno me colocou em contato com a vida que eu levava antes do acidente, o que foi um baque para mim. Senti-me submetida a um mecanismo de descompressão ao contrário, tal uma astronauta que, após flutuar por meses no espaço com gravidade zero, volta a sofrer os efeitos da força de atração terrestre.

Enquanto internada no hospital, cercada de médicos e enfermeiros que me ajudavam a fazer tudo, recebendo visitas e todo tipo de atenção, simplesmente me adaptara ao novo ambiente. Paulo lembra: eu parecia feliz quando internada; alegrava-me quando amigos e parentes vinham me ver, ria com os enfermeiros, parecia uma criança.

Assim, naquela manhã, quando o doutor Brandt entrou em meu quarto, acreditei que seria mais um dia em que demonstraria seu cuidado e me participaria de minha progressiva melhora. Entretanto...

– Adriana, hoje é um grande dia – anunciou ele. Para expressar isso, retirou a mão de dentro do jaleco branco e fez um gesto amplo, de quem quer exprimir liberdade. – Você receberá alta hoje. Sua recuperação foi excelente para os padrões esperados; não há nada que possamos fazer mais por você aqui, a não ser encaminhá-la para o retorno à sua vida normal.

Como a-assim? JÁ? Mas, Dr. Brandt, ain-da... não... consigo... andar direito – eu pensei, com insegurança.

– Ela ainda vai precisar usar o andador? – indagava minha mãe.

Minha cabeça ainda estava confusa, não me lembrava de quase nada de minha vida pré-acidente vascular. Eu tentava me fazer entender... E não gostei nada da novidade, ao contrário do que se possa imaginar. Não queria sair do

hospital; sentia-me tão bem cuidada, segura! Para ser absolutamente sincera, “não gostar” seria eufemismo para descrever a sensação que me dominou: pânico. Eu estava em pânico com a ideia de deixar aquele pequeno ambiente, acolhedor e seguro – o meu quarto hospitalar. Fora dali – tal uma criança num corpo de adulto, indefesa e dependente, exposta ao mundo exterior – todo o resto de minha vida se tornava desconhecido, ameaçador.

Minha família é que ficou contente. Devo ter ficado lívida gaguejava, sem conseguir concatenar as poucas ideias a que me remetiam aquela notícia. Todo o bem-estar, toda a pseudosseguurança sentida entre aquelas quatro paredes, eu percebi que, em fração de segundos, iria acabar: seria desalojada daquele ninho, expulsa da minha zona de conforto, que durava quase um mês.

Minha mãe, presente no momento desse enunciado, percebeu minha agitação. Olhou-me, preocupada, e tentou me tranquilizar com o olhar. Mais do que decidida, prontamente virou-se para o médico e disse:

– A notícia pegou a Adriana de surpresa. É natural que não queira sair de uma hora para outra. Será... oportuno?

– Entendo sua insegurança, dona Maria Antonieta. Mas não há melhor maneira de apressar seu restabelecimento do que o contato com o mundo real. Quanto mais cedo Adriana retornar às funções anteriores, ou seja, alimentar a memória perdida, treinar a marcha, exercitar a cognição, melhor. Entendam: algumas células nervosas morreram, mas outras deverão ser estimuladas, exercitadas, para que substituam essas que perderam sua função. É importantíssimo iniciar a reabilitação física o mais breve possível para não perder os movimentos.

Entretanto, frente à minha insegurança e a insistência da família, o doutor concordou em prolongar minha estadia no hospital. Mas por apenas dois dias...

UFA! Deitei a cabeça no travesseiro, afundando-a como se fosse numa nuvem macia. Mais dois dias para continuar me sentindo envolvida por aquela bolha de segurança. Mas e quando ela estourasse? O que me aguardava fora dali?

Como toda mãe, a minha bem que tentou me proteger, criando estratégias para que o meu retorno à tão propalada vida “normal” pré-derrame ocorresse com o mínimo de estresse possível.

– Doutor, não acha recomendável eu levar a Adriana, pelo menos na primeira semana, para minha casa? Assim, posso lhe dar toda a assistência necessária; além disso, ela se mudou para a sua nova casa não faz nem cinco meses...

Todavia, ele foi categórico:

– Vida mais normal quanto possível. Quanto mais rápido Adriana for confrontada com o seu cotidiano, passar a lidar com o seu dia a dia, melhor será para ela. De nada adiantará sair daqui do quarto de hospital para continuar convalescendo na casa dos pais – disse, colocando a mão no braço de minha mãe, ao constatar a sua (e a minha) expressão de frustração.

– Desculpe-me se pareço radical. Esta é a melhor orientação que posso lhes dar.

Sorrimos os três, para desanuviar a tensão formada.

Antes de receber alta hospitalar, passei por algumas etapas, da mesma forma que todo processo de reabilitação passa também por estágios. Assim, houve o retorno do meu bom humor – minha característica marcante, como modo de viver e de me defender – e da minha vaidade; além de estratégias que criei para disfarçar quando não reconhecia as pessoas que deveria conhecer.

Desde criança, descobri que o bom humor é a melhor arma para desarmar as pessoas e sempre fiz uso disso. De forma inconsciente, mesmo tendo passado por uma situação tão limítrofe entre a vida e a morte, minha essência continuava presente. Ao contrário de doentes que agravam seu quadro, reclamando de ter de tomar remédios, da imobilidade ou da fatalidade de um problema etc., eu era extremamente colaborativa, o que passava a falsa impressão de já me encontrar preparada para ser reinserida ao meu cotidiano.

Sou conhecida pelos familiares e amigos por minha facilidade para sorrir, não porque esteja achando algo engraçado ou por falta de reação, mas porque sorrir me faz bem; é, a meu ver, uma forma eficaz de driblar coisas chatas e difíceis. Além disso, sempre notei: um sorriso move montanhas. A bem da verdade, naquele estado em que me encontrava, eu precisaria mover uma cordilheira.

Brincava com as pessoas no corredor do hospital e em casa. Quando caminhava apoiada em meu andador – no início, meus movimentos eram totalmente descoordenados, como os de uma criança aprendendo os primeiros passos –, recordei-me de minha sogra. Ela, tendo de usar cadeira de rodas em uma época de sua vida, brincava que se sentia num trem. Sem conseguir deixar de me imaginar em situação similar, lá ia eu com meu andador pelos trilhos.

– Bom dia, dona Adriana! Dormiu bem? – sorridentes, os enfermeiros de plantão entravam em meu quarto, cumprimentando-me de maneira efusiva.

– Bom... dia...! Dor... mi... – enquanto tentava pronunciar as palavras, abria um sorriso largo.

Acabávamos dando boas risadas juntos, com minhas trapalhadas e apuros para me comunicar.

Certa vaidade sadia também me ajudou. Chegou o momento, durante minha internação, no qual não desejava permanecer de pijama durante o dia.

– Mãe... – apontava para sua roupa e depois em minha direção, gesticulando que desejava as minhas roupas, e não as do hospital.

– Filha, acabei de trazer para você uma mala cheia de pijamas e camisolas. Dá para usar uma diferente por dia...

E, fazendo um sinal de negação:

– *My clo... thes...*

Queria me vestir com roupas normais e não permanecer com roupa de dormir o dia inteiro. Assim, a vaidade – um “forçado” retorno de minha autoestima – foi o primeiro atalho para a longa estrada de minha recuperação.

Naquele momento, nem me dava conta: bom pedaço do meu cabelo fora raspado, expondo o couro cabeludo. Talvez até por sorte eu não percebia esse detalhe, tão pouco favorável sob o ponto de vista estético, pois minha visão direita encontrava-se sem a “grande angular”.

Desenvolvi uma estratégia, durante a minha hospitalização, que em parte me ajudava e em parte me atrapalhava. Como tinha dificuldade em reconhecer as pessoas – e sempre fui persistente e teimosa –, eu “fingia” saber quem eram; depois, tentava buscar em meu arquivo “semimorto” a correspondência entre imagem, nome e parentesco. Era estressante por um lado, mas por outro me obrigava a trabalhar a mente.

O mais maluco dessa história é que, se tinha capacidade de reconhecer pessoas recém-apresentadas – demonstrando que a minha memória de trabalho (*working memory*) estava funcional –, outras que conhecia há mais tempo representavam para mim um filme russo sem letreiro, denunciando que outras memórias sofreram graves prejuízos. Tal constatação me lançava a um abismo de desespero inimaginável.



CAPÍTULO 3

Pouco sobrou de mim

Agora me encontrava em casa, tentando fazer o reconhecimento do terreno em que pisava. Se no hospital eu até conseguira dissimular que reconhecia pessoas, ali, diante de cenário tão pessoal, não consegui evitar um sentimento avassalador de angústia me dominar. Eu morava ali, então? Aquela casa era a minha; aquele, o meu marido; aquela, a empregada, e eu deveria coordenar seus serviços? Conforme ia me familiarizando com o lugar em que morava, cômodo por cômodo, móvel por móvel, constatava os vestígios da vida que havia levado e de quem eu era. Sentia-me dividida: uma que observava, à espreita daquela pessoa que eu fora antes do derrame – imaginava-me subindo e descendo por aquelas escadas, circulando por aqueles cômodos, além de fazer muitas outras coisas das quais nem conseguia me lembrar –; outra, que tentava se reconstruir e se fundir àquela imagem.

O pior ainda estava por vir, conforme perceberia semanas depois. Eu não queria admitir para mim mesma: algo andava muito errado. Embora mamãe não quisesse me revelar, havia percebido – bem antes de mim – um fato bastante relevante, considerando-se

a realidade intelectual em que eu vivia: retornei para casa havia um mês pelo menos, e os jornais permaneciam intocados na mesa da sala.

Minha mãe chegou em casa em um domingo à tarde, com a revista *Veja* nas mãos. Toda contente, ela me mostrou a capa:

– Adriana, faz tanto tempo que você não lê nada. Deve estar curiosa para saber dos acontecimentos pelo mundo, né? Saiu uma matéria superinteressante sobre o acesso de brasileiros à internet. Dizem que nesses dois últimos meses, um milhão e duzentas mil pessoas entraram na rede mundial... – e ao dizer isso, entregou-me a revista, com um sorriso no rosto.

Fiz enorme esforço para demonstrar interesse pelo que ela me falava. Confesso, entretanto, que me sentia uma marciana em visita à Terra; aquilo não me fazia nenhum sentido. Devo ter olhado para aquela revista como se olhasse para um tijolo. Peguei o objeto (porque para mim, naquela situação, aquilo representava apenas uma “coisa”, como qualquer outra que me apresentassem) e abri-o ao acaso, sem encontrar sentido em nada daquelas páginas amarelas (as iniciais). Tentei focar a atenção naqueles símbolos gráficos; eu sabia terem significado – no fundo de minha mente, algo me dizia que um dia eu os

decodificara –, não obstante, naquele momento, me pareciam hieróglifos. A inquietude me dominou, enquanto virava a revista de cabeça para baixo, na esperança de, quem sabe, estarem invertidos aqueles símbolos.

– Mãe, eu não... sei o que fazer... com isso...

Ela parou, congelada; o olhar enchendo-se de lágrimas, com a compreensão da gravidade do que me ocorrera.

– Adriana, filha! Meu Deus, você perdeu a capacidade de ler! – falou ela consigo mesma.

Caro leitor, você já parou para pensar o que representa a dependência – mais do que física – mental e psicológica de um ser adulto? Alguém, antes dono de sua vida, deixar de ter autonomia até nos momentos mais íntimos, como quando vai ao banheiro? Ter de reconstruir sua identidade; preencher novamente o seu livro de memórias, esvaziado de maneira abrupta de uma hora para outra e, ainda, perder a capacidade para a leitura – ferramenta de trabalho e de competência da vida? Só pode ser comparado ao trauma – como reportam diversos livros – dos sobreviventes de desastres naturais, como as enchentes de Petrópolis, em janeiro de 2011, ou de um *tsunami*, como o ocorrido no Japão, em março desse mesmo ano.

Acompanhe-me rumo a uma reabilitação dolorosa, mas triunfante, em vários aspectos. Pois do contrário – parece óbvio afirmar isso –, eu não estaria aqui, escrevendo estas linhas.

Em questão de poucas semanas, eu estava sendo submetida a várias experiências marcantes. Ainda no hospital, meus parentes constataram o retorno/resgate de meu bom humor e de minha vaidade, indícios aparentes de uma melhora progressiva em meu estado geral. Em meu íntimo, entretanto, eu sentia que teria de lidar com novos desafios, alternando fraquezas desconhecidas com forças insuspeitas. Esse sentimento se tornou mais evidente quando cheguei à minha casa. Retornar à vida normal que o médico me preconizara ao me dar alta era um tanto quanto utópico e irreal; desprovido de sentido, até. Afinal, àquela altura do campeonato, “normal” representaria o que, para mim? Se eu tomava consciência de que não sabia mais sequer ler!

Recordo-me de uma cena no hospital, ainda antes de sofrer a cirurgia cerebral, quando fui submetida a uma ressonância magnética. A princípio, minha médica desconfiava ser uma meningite. Diante de seu diagnóstico, minha reação

fora até tranquila para a gravidade da situação. Sem bolinha de cristal, eu não podia imaginar os desdobramentos futuros.

– Adriana, eu... – a Dra. Aidê fez uma pausa, enquanto examinava, estarrecida, as imagens da minha ressonância magnética recém-feita.

– Meu Deus, você está sofrendo um derrame! – disse, e seus olhos se encheram de lágrimas.

Então é verdade, tenho mesmo alguma coisa estranha na cabeça, foi o primeiro pensamento a me ocorrer. De maneira diversa do choque imediato da notícia em si, que conseguira até desestabilizar emocionalmente uma profissional da área médica e provocar-lhe aquela reação, fui invadida pela constatação – e até aliviada, se isso é possível – de sempre ter havido algo estranho dentro de mim, desde que me conhecia por gente. Todavia, até então, eram sensações vagas, sem respaldo algum, para as quais nunca conseguira encontrar respostas ou pistas concretas do que pudessem ser, com as quais convivia de forma resignada, mas temerosa. E ali, na sala de ressonância do hospital, confirmava-se a suspeita que me acompanhava havia anos. O que quer que fosse a “coisa”, ela havia se derramado.

Como se fosse outra pessoa que não eu, consegui manter certo distanciamento surreal no momento daquela revelação tão dramática:

– Tenho certeza, tudo vai correr bem; vocês vão conseguir controlar o sangramento.

Naquela hora, várias passagens de minha vida desfilaram em *flashback* diante da mente: cenas de minha juventude, de minha adolescência; principalmente de minha infância. Eu estava muito fascinada com a descoberta de uma suposição que me perseguia desde sempre. Em várias ocasiões, desde a mais tenra infância, tive episódios de sensações estranhas, surgidas de repente, que duravam alguns instantes e depois sumiam como se nada houvesse acontecido. Eram impressões intensas, deixavam-me bastante assustada; eu passei boa parte da vida tentando buscar um significado para elas. Foram experiências tão marcantes que influenciaram meu modo de ser – até a escolha de minha profissão.



CAPÍTULO 4

Castelos de areia

Desde que somos um embrião, do tamanho da cabeça de um alfinete, vamos nos tornando a soma de nossas experiências educacionais, neuropsicológicas e psicopedagógicas. Somos a soma de fatores genéticos, hereditários e ambientais.

Pensando nisso, percebo que foram várias ocorrências que impactaram a minha vida e considero importante relatar alguns episódios memoráveis ocorridos na infância e adolescência – justamente os que afloraram naquele momento como lembranças muito vivas.

Primeiro episódio

Da infância, veio a imagem de minha mãe me consolando:

– Adriana, não fique chateada por ter de refazer o Pré. Conversei bastante com a diretora da escola; ela me disse que será melhor para a sua alfabetização – minha mãe me fitou bem dentro de meus olhos ao me dar essa notícia, e eles expressavam mágoa.

Eu devia estar com 7 anos de idade; aquilo era a última coisa que esperava ouvir. Afinal, ir para a escola fora algo que eu desejara muito: uma escolha minha, mais do que de minha família. Acredito que todos os dias eu fazia esse pedido à minha mãe, até que ela, enfim, capitulou e resolveu me matricular. Lógico, isso deve ser contextualizado: era uma época em que a maioria das crianças não costumava ir à escola antes dos 7 anos de idade, ao contrário do que ocorre hoje em dia, em que crianças ainda de chupeta e mal saídas das fraldas frequentam o ambiente escolar.

Observando todo o meu interesse, além de perceberem que aprendia com facilidade, resolveram me passar para uma série em que já seria alfabetizada. Porém, por ser canhota, comecei a escrever de trás para frente: meu nome, por exemplo, ficava ANAIRDA. Atualmente, com a evolução do sistema educacional, suponho, haveria recursos para lidar com essa minha “falha” ou inadequação ao padrão vigente dos destros, sem que eu tivesse de repetir o ano. Entretanto, naquele tempo decidiu-se que seria melhor fazer tudo de novo.

Não há nada mais doloroso para uma criança do que se ver privada da companhia das melhores amizades por conta de uma retenção forçada, mais do que a repetição de um processo de aprendizado. Minha mãe diz recordar-se até hoje do meu protesto, com as lágrimas brotando:

– Não é justo, mãe! Não é mesmo! Não vou mais ficar na mesma classe com a Denise, nem com a Cláudia, nem com a Bia...

Minha autoestima despencou. Outras crianças talvez não dessem muita importância a isso, mas para mim foi frustrante. Mesmo pequena, exigia muito de mim mesma: queria fazer tudo certo, atender às expectativas que os outros tinham – ou melhor, que eu acreditava terem a meu respeito.

Então, vieram as férias de janeiro. Temporada na casa de praia de minha família em Itanhaém, no litoral de São Paulo.

Compenetrada, fazendo castelos de areia na beira da praia, tentava não pensar em nada, a não ser no desafio de não permitir que o frágil muro que protegia a minha fortaleza de areia tombasse, tampouco fosse ela invadida pelas águas. Não percebi que uma onda mais forte iria varrer todo o meu trabalho de mais de uma hora, quando me virei para minha mãe:

– Mãe, olhe que lindo castelo construí! E está todo protegido por essa mura...

CHUÁÁÁ!!! Quando voltei-me para trás, não havia vestígios de castelo, nem de muralha; apenas a espuma da onda beijando a areia e a minha pazinha sendo arrastada para dentro do mar.

Emblemática foi a minha sensação em relação a tudo o que eu passara nas últimas semanas, e tentava esquecer naquele ambiente agradável, propício ao ócio, ao sossego: de perda, de desmoronamento de algo construído com tanto carinho.

Nessas mesmas férias estive no hospital por conta de uma gripe mais forte. Já de volta à casa de meus pais, senti o primeiro formigamento: certo desconforto ocorria dentro da cabeça. Não me lembro onde me encontrava ou o que fazia naquele momento, mas me recordo: era noite. Fui bem quietinha para minha cama, sem falar com ninguém.

A sensação de comichão ou dormência (algo meio indecifrável, ainda mais em minha idade), além de não passar, veio acompanhada por uma impressão de que tudo estava ficando distante – distante do meu campo de visão –, e que eu ia embora. “Embora?”, você pode me perguntar. Sim, como se eu estivesse perdendo totalmente o controle de mim, sendo abandonada pelos meus sentidos, particularmente pela visão e audição. Aquilo me aterrorizou; todas as extremidades de meu corpo gelaram: da ponta dos dedos das mãos aos pés e até a ponta do nariz. Não sei quanto tempo durou aquele sufoco que me imobilizou, mas quando terminou, fiquei bem de novo.

Na manhã seguinte, não pude deixar de compartilhar com a primeira pessoa que eu sabia que me daria mais atenção:

– Sebastiana, você não sabe o que me aconteceu ontem à noite: achei que iria sumir. Fui ficando longe, longe, como se não estivesse mais neste mundo... e minha cabeça formigava. Nossa, tive tanto medo!

A caseira, que trabalhava ali na casa de praia e cuidava de mim, arregalou os olhos, já muito grandes, fazendo o sinal da cruz:

– Credo, Pai do Céu! Que história maluca é essa, menina? Imagina, ficar longe. E pra que mundo cê foi? Só faltava essa. Você deve ter imaginado coisa, isso sim!

Fosse para fazer fofoca ou para não ter que guardar aquela revelação apenas para si, Sebastiana comentou com minha mãe a minha estranha história de estar “ficando longe e formigando na cabeça”.

“Também, depois de brincar e pular o dia inteiro, vai ver a Adriana se cansou, dormiu e sonhou com alguma coisa”, mamãe deve ter pensado.

Ou seja, naquele momento, ela não deu muita importância ao fato. Mas quando passei a ter a estranha sensação outras vezes, minha mãe decidiu investigar o que poderia ser.

Meus pais chegaram a me levar ao médico neurologista, para checar se era física a causa do formigamento que eu dizia sentir na cabeça. Entretanto, com a tecnologia da época, infelizmente não dava para esperar muito. Você consegue imaginar quais eram os recursos de um neurologista na década de 1970, quando o diagnóstico por imagem mais sofisticado resumia-se aos raios X?

Tudo o que o médico pôde fazer foi um eletroencefalograma, exame que registra as ondas elétricas do cérebro e auxilia no diagnóstico de epilepsia, coma, morte cerebral e algumas síndromes ligadas à demência. Uma vez que eu não estava em coma, nem morta, tampouco epilética ou maluca, o médico tranquilizou meus pais:

– A Adriana não tem nada; talvez esteja estressada com algo da escola; talvez esteja apenas passando por uma má fase. É bom lembrar que sofremos de ansiedade quando somos crianças. Muitas vezes, os nossos castelos de areia desmoronam nessa fase.

E voltamos todos aliviados para casa.



CAPÍTULO 5

Colecionadora de vassouras

O tempo passava, entretanto, e o formigamento se repetia a cada um ou dois anos, sempre acompanhado da sensação de “gelado” que me invadia e da impressão de estar “indo embora”. Se aquilo era apenas uma fase, como dissera o neurologista, já estava durando demais.

Já na adolescência, com meus 12 ou 13 anos, as ocorrências passaram a se intensificar. Minha mãe conta: as sensações vinham em período próximo ao meu aniversário, como se fossem parte do meu inferno astral. Quando aconteciam, eu me afligia, mas ela me acalmava, conversava comigo; logo tudo era esquecido, sem deixar vestígios – a não ser pelo incômodo que me dominava e o pensamento cada vez mais frequente de que eu tinha, de fato, alguma coisa na cabeça. Não podiam ser normais aquelas sensações táteis de algo ocorrendo dentro do meu cérebro; decerto sinalizavam algo muito estranho; no entanto, não falava disso com ninguém.

Segundo episódio

Da adolescência, ocorreu-me essa cena:

Um belo dia, alguém teve a ideia de indicar um padre para dar uma “limpada no astral” da família. Não que houvesse algum problema, mas por que não prevenir? Meu pai, cético quanto a questões religiosas, tinha, no entanto, o pensamento de que se essa prática não pudesse trazer algum bem, mal não faria. Foi assim que recebemos a visita de um padre seguidor do ilustre padre Quevedo. Este último, trata-se de um jesuíta espanhol radicado no Brasil desde a década de 1950, formado na Faculdade de Comillas (Espanha), além de professor universitário de Parapsicologia na UNISAL, e autor de diversos livros, dentre eles *A Face Oculta da Mente*.

Padre José anda para lá, anda para cá, reza aqui, reza ali. De passagem pelo meu quarto, apontou para minha cama e perguntou:

– Quem dorme aqui?

– É nossa filha mais velha, Adriana – responderam meus pais.

Mais uma volta pela casa, mais uma passagem pelo meu quarto; de novo, a pergunta:

– Quem dorme aqui?

– É a Adriana – repetiram meus pais, intrigados com a curiosidade do padre.

Ao final da visita, ele disse ter se sentido muito bem na casa, o que nos deixou aliviados. Então, pensamos: “Ótimo, nossa casa tem bom astral.”

Para nossa surpresa, entretanto, o padre fez um comentário desconcertante:

– Esta menina – olhando para mim – não é filha de vocês.

Se a cena fosse de filme, a trilha sonora pararia de tocar e ficaria um silêncio de espanto no ambiente. Como assim, não era filha de meus pais? Filha de quem, então, eu seria: de um ser espiritual? Eu olhava para o rosto de minha mãe, do qual o meu sempre foi quase uma cópia idêntica, em meio ao silêncio gerado após tal colocação.

– Muito obrigado, Pe. José, pela sua vinda em nossa casa. Uma benção é sempre muito bem-vinda! – disse meu pai, já acompanhando o padre à porta de saída.

Após o padre se retirar, meus pais comentaram entre si:

– É um homem bastante culto, de carisma impressionante, mas o que falou da Adriana... Qual terá sido a sua intenção ao dizer isso?

Como se já não me faltassem motivos para “encucações”, ainda tinha mais essa para digerir.

Terceiro episódio

Esse ocorreu ainda na adolescência:

Um grande amigo de meu pai havia comentado sobre uma senhora, segundo ele, muito especial. Era creditada como paranormal, muito célebre em São Paulo, com quem os famosos no meio artístico se consultavam. Ela poderia ter uma explicação para minhas estranhas sensações.

Dona Filhinha, assim conhecida, contava ainda com alguns cabelos castanhos, entre os já branqueados. Imaginei encontrar um ambiente todo esotérico ou cheio de imagens de santos e incensos sendo queimados; contudo, em sua mesa de trabalho havia apenas vários cristais transparentes, além de uma enorme ametista ao lado de um copo com água.

Desde a primeira vez que me viu, demonstrou ter ficado impressionada comigo.

– É uma menina muito sensível – diagnosticou ela.

Você já ouviu falar de paranormalidade? Para entender-me, recomendaria a você se abster de qualquer preconceito que essa palavra possa eventualmente suscitar. Se fenômeno normal é todo acontecimento que se enquadra no conjunto das leis que aceitamos e admitimos governarem os processos da natureza, por paranormal devemos considerar todo o acontecimento “inusitado”, “além do normal”, ou seja, fora do conjunto dos eventos normais. Paranormal não deve ser

confundido com “sobrenatural”, pois a ciência rejeita a possibilidade deste último, embora aceite a do primeiro.

Assim, se normalidade é perceber o mundo pelos cinco sentidos: audição, olfato, paladar, tato e visão, a Parapsicologia convencionou chamar de paranormalidade tudo aquilo que escapa a esses sentidos. Em várias ocasiões, um sentido extra, normal ou paranormal, é que me mobilizou a dar voz às minhas inquietações, como relatarei a seguir.

Como você pode notar, foram muitas tentativas e iniciativas para buscar uma compreensão e resolução. Entretanto, de tudo o que já havia experimentado para compensar o lado esquerdo de meu cérebro, com tantos questionamentos e pensamentos incessantes, uma simples terapia – para ser ouvida e cuidada por meio de outro olhar – era o que mais me fazia sentir bem, ajudando-me a lidar com a sensibilidade de forma positiva. Imagine minha mente como um cômodo cheio de objetos e mobílias; a terapia me auxiliava a organizar tais objetos, realocando-os em gavetas e prateleiras, procurando atribuir sentido a tudo. Eu contava com 17 ou 18 anos quando passei a frequentar o consultório da terapeuta – presidente de uma associação internacional de Psicologia da época –, por um período de quase dois anos.

No entanto, fora essas cenas pontuais, divertia-me e aproveitava muito a vida que levava: enfim, uma vida colorida!

Azul e verde eram minhas cores favoritas. Meu esporte preferido: natação. Adorava nadar. Nadar como meio de transporte, ao atravessar o rio Itanhaém para alcançar o Iate Clube. Nadar como prova de resistência, quando Alexia e eu saíamos da prainha de Paraty e íamos, com tempo bom ou ruim, até a ilha do Ventura, em aproximadamente uma hora e meia – ou sendo mais precisa: quase três quilômetros em mar aberto. Coisa de malucas – hoje sou obrigada a reconhecer –, entretanto, dava-nos uma sensação ímpar de força, de poder! O esporte é, de fato, algo fantástico, não apenas para o corpo, mas para a cuca da gente!

Agora, tentarei oferecer explicação mais pedagógica para o que ocorria comigo desde a infância.

Quando crianças, usamos predominantemente nosso hemisfério cerebral direito. À medida que crescemos e nos desenvolvemos, passamos a articular e coordenar os pensamentos com o nosso hemisfério esquerdo. O direito é ligado

ao todo, às sensações, à intuição. Já o esquerdo é ligado ao racional, verbal, lógico.

Todos nós nascemos, de modo geral, com ambos os hemisférios equilibrados, porém a vida de cada um vai criando uma coreografia particular entre esses. Quer ver um exemplo prático? Uma criança que tenha frequentado uma escola Waldorf – pedagogia que prega o desenvolvimento integral do aluno, baseado em seu desenvolvimento físico, anímico e espiritual – usará mais o hemisfério direito do que uma criança que estudou em escola tradicional – centrada no conteúdo e resultados acadêmicos –, a qual desenvolverá mais o esquerdo.

Até os meus 8 anos de idade, eu tinha o hemisfério direito bastante desenvolvido. Entretanto, as sensações estranhas que me acometiam, os inexplicáveis medos, me fizeram recorrer muito à razão, fazendo eu me tornar – antes da hora – “especialista” em hemisfério esquerdo: precisava justificar, entender, analisar tudo! Eis que o meu hemisfério direito intervinha, querendo perceber, sentir, compreender; com isso, eu não conseguia estabelecer uma dança harmônica entre ambos os hemisférios. Deste modo, iniciou-se o abafamento de minha sensibilidade. Fui originando, assim, um abismo entre esses dois mundos.

Acredito que para quem não tem um problema específico, como no meu caso, e sendo dotada apenas de uma hipersensibilidade, fui procurar uma terapeuta holística, na tentativa de integrar estes dois mundos ou seja, dois hemisférios. Por um tempo, essa terapeuta, que era presidente da sua respectiva Associação Internacional, foi competente... até começar a significar minha vida a partir de vidas passadas. Nada contra ou a favor, mas não era a minha busca no momento.

Hoje, ao relembrar esses fatos, sinceramente não sei como mantive a sanidade depois de tantas aventuras mentais! Cada um com quem havia me consultado em todos aqueles anos vinha com uma teoria. De criança estressada a filha de entidade espiritual, daí a paranormal que energiza pessoas e histórias de minhas vidas passadas... Sem trocadilho, aquilo estava sendo demais para a minha cabeça, até o momento em que resolvi dar um basta a tudo.

Dentro de mim ainda existia o sentimento de que eu tinha algo diferente; entretanto, aprendi a conviver com isso, até porque, depois de casada, meu marido, compreensivo, era cuidadoso quanto aos meus “formigamentos”. De maneira carinhosa, ele me chamava de “bruxinha”, porque eu tinha uma incrível sensibilidade para com as pessoas; sentia quando alguém próximo não estava bem, tinha uma facilidade incrível para me comunicar e estabelecer vínculos com pessoas dos 8 aos 80 anos. Ao ocorrerem esses formigamentos, Paulo procurava me acalmar até que me sentisse melhor.

Coincidência ou não, eu sentia e sempre senti certa fascinação por assuntos espirituais, quando passei a me interessar pelo tema do livro *Deus e a Ciência*, de Jean Guitton e dos irmãos Bogdanov, os quais filosofam sobre questões simples e essenciais: de onde vem o universo? O que é o real? A noção de um mundo material tem um sentido? Por que existe alguma coisa em vez de nada?

Lá pelos meus 18 anos, por exemplo, iniciei uma coleção de vassouras. Penso que entre Deus e a Ciência, achei mais fácil ficar com as vassouras. Comecei a minha coleção com as de palha, fibra de bananeira e outros materiais típicos das regiões brasileiras. Eu me encantei com uma toda trançada de palha de bacuri, um tipo de coqueiro; daí a me apaixonar pela ideia de fazer uma coleção diferente não custou nada. Assim, iniciei a aquisição de novas vassouras – de madeiras e tramas diversas –, que trazia das viagens realizadas: Lençóis Maranhenses (Maranhão), Pantanal (Mato Grosso do Sul), Ibiraquera (Santa Catarina), Teresina (Piauí), Jericoaquara (Ceará) e também de outros países.

Se você focar com olhar mais atento cada uma dessas diferentes vassouras, constatará a arte, a elaboração e a criatividade de algo tão trivial – o que as transforma em peças únicas, a partir de suas regionalidades.

Lembro-me de que, certa vez, durante um *check-in* no aeroporto, o voo prometia atrasar – para não fugir muito à rotina predominante na aviação doméstica brasileira. Em punho de minha mais recente aquisição, uma vassoura, brinquei, bem-humorada, dirigindo-me às demais pessoas que se posicionavam na desanimadora fila e àqueles que estavam ao meu redor, todas com os semblantes carregados, cansados:

– Bem, pessoal, já que não temos avião, podemos viajar aqui com a minha vassoura... Cobro caro, mas pelo menos voamos sem pegar fila! – completei, rindo. – É uma forma alternativa de resolvermos esta situação absurda de aguardar horas pelo voo...

Com isso, consegui arrancar algumas risadas, desanuviando a tensão existente no ar. Hoje, a minha coleção de vassouras já conta com mais de quarenta exemplares, parte delas penduradas numa parede da minha sala de trabalho, de maneira decorativa.

Desconheço se as mulheres têm algo de bruxa; entretanto, as vassouras sempre foram associadas a mulheres poderosas e à magia feminina. A certa altura, transformaram-se no equivalente feminino do cajado mágico usado por Moisés para abrir o mar Vermelho. Nada mal, não é mesmo?

De bruxas não posso afirmar nada, mas hoje tenho plena convicção de que todos nós, homens e mulheres, possuímos uma força interior – talvez maior do

que temos consciência. Esse poder oculto nos permite superar inúmeras adversidades que se apresentam ao longo de nossas existências. Depende de nossa capacidade de adaptação, resiliência e plasticidade (como falarei mais adiante). Sem mágicas, sem varinhas ou vassouras que nos levantem do chão. Depende apenas de nós. Eu sou a prova viva de que a palavra plasticidade não é mero vocábulo no dicionário, mas sim capacidade essencial também para lidar com situações extremas.

Claro que, naquela ocasião, eu desconhecia tal conceito, que fui tecendo com as minhas experiências.



CAPÍTULO 6

De neurocuriosa à psicopedagoga

Julgo importante salientar alguns outros episódios de minha vida pregressa, para você compreender de que maneira minha personalidade foi construída, até me conduzir àquele quadro de derrame precoce, diagnosticado na sala de exames.

Desde cedo, tive tendência a questionar os fatos da vida, sempre com profundidade, bem como seus conceitos abstratos. Também é verdade que nunca deixei de expressar meu temperamento alegre, bem-humorado, além de procurar ver o lado positivo das coisas. Porém, em certos momentos, algo que eu não sabia do que se tratava vinha e me derrubava, trazendo dúvidas, angústias. Então, o meu lado “cabeça chatonilda” entrava em ação.

– Mãe, por que é que o mundo é dividido em tantas raças, crenças e línguas? Por que crianças pedem esmola na rua? Vamos trazer uma para casa, compramos roupa, livros pra ela – lembro-me vagamente dessa conversa com minha mãe, lá pelos meus 6 anos de idade.

– Ah, minha filha, o mundo é assim porque é muito grande e complexo, mesmo. Não é possível simplesmente trazer uma criança pra casa. Ela deve ter pais; imagine como pode ser triste passar por experiências tão ricas e prazerosas e depois voltar pra rua. Mas isso é um longo aprendizado para você. Um dia, você vai entender tudo isso.

– Será? E se trouxermos ela pra morar com a gente? – eu esboçava uma expressão animada.

Ela sorriu para mim, dizendo que poderíamos ajudá-la de outro jeito. Só voltei para a minha tarefa escolar depois de ela me explicar o tal jeito. Ah, e tinha de me contentar, é claro.

Talvez por tudo isso amadureci antes do tempo. Queria entender como eu funcionava, como minha cabeça pensava. No colegial (hoje ensino médio), cogitei fazer Psiquiatria. Depois, refletindo melhor, dados os acontecimentos de minha vida, mudei de ideia: e se ao me tornar psiquiatra descobrisse ter mesmo alguma coisa estranha na cabeça? Não, melhor não.

E como nada é por acaso, escolhi algo que me permitisse apreender a mente humana: fiz faculdade de Educação na USP. Fiquei em dúvida entre cursar Educação ou Administração. Minha escolha foi fundamentada por certo idealismo, ao raciocinar da seguinte maneira: qual é a força motriz, a alavanca

propulsora mais importante de um país, de sua economia, senão a Educação, que dita o futuro de uma nação? Bem se vê minha imaturidade com relação à vida, nessa etapa universitária. A partir dessa opção inicial, fui derivando, até chegar à pós-graduação em Psicopedagogia. Por meio desse atalho, construí minha carreira. Queria aprender sobre cognição, ou seja, entender a capacidade de aprendizado do cérebro do ser humano.

Profissionalmente, cresci rápido. Imagine você: em uma idade em que a maioria dos recém-formados está em busca de suas primeiras oportunidades no mercado de trabalho, eu, aos 25 anos, com uma visão interdisciplinar do processo de aprendizado, fundei o CAD (Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento), uma clínica que reunia várias especialidades – Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Familiar e outras, que seriam acrescentadas com o passar do tempo (Terapia Vocacional e Psicopedagogia). Numa época em que mal se usava ou se entendia o sentido desse termo ou de conceitos como cognição e neurociências, eu participava da maioria dos congressos, onde procurava por profissionais para a formação dessa equipe.

Embora na atualidade seja até bastante conhecido o termo interdisciplinaridade, ele não o era naquela época. Por meio da interdisciplinaridade recorremos a informações e estabelecemos a comunicação com várias disciplinas para estudar determinado fenômeno. A visão interdisciplinar compreende além do objeto de estudo. Assim, ao averiguar uma pintura renascentista, podemos usar dados vindos da História, da Geografia, da Química e da Arte. A História conta, por exemplo, quando foi o período chamado Renascimento. A Química descreve a elaboração do material usado na pintura. A Instrução Artística lida com seus aspectos estéticos, as cores usadas, a disposição dos elementos na tela e assim por diante.

Confesso que até tive meus sonhos juvenis, como fazer uma viagem pela Europa, no estilo “mochileira”. Acabei soterrando-os em prol de meu sonho de independência e reconhecimento profissional. Casei-me cedo com um empresário já estabelecido em seu ramo de negócios, nove anos mais velho do que eu. Eu contava, então, com 27 anos de idade. Tão jovem, e já como educadora, era dona de minha própria clínica, coordenando o trabalho de outras pessoas – algumas bem mais velhas do que eu – além dos atendimentos que também realizava.

Estudei em uma escola muito boa e conceituada, o Colégio Santa Cruz, onde fiz desde a primeira série do primário (hoje, primeiro ano do ensino

fundamental). Eu podia não ser a melhor aluna da classe – ou seja, não era uma CDF –, porém, fui me tornando eloquente e era boa nas matérias das quais gostava – como acontece com todo aluno, naturalmente.

Passei, no auge da adolescência, a compreender a importância de alguns sacrifícios, bem como o exercício da humildade para o não comprometimento de meu futuro acadêmico. Paguei um alto preço, porque tive de estudar bastante em detrimento de curtir a preguiça e outras vivências “aborrecentes”; todavia, acabei descobrindo um novo jeito de estudar, driblar minhas dificuldades e aprender com entusiasmo. E assim, dos dilemas entre estudar em um colégio mais difícil ou um mais fácil, fiz uma escolha: continuar no Colégio Santa Cruz.

No final das contas, esse foi o início do meu interesse sobre como e por que aprender. Enfrentar as dificuldades e desafios como adolescente despertou meu interesse e me colocou na trilha da minha escolha profissional. Para minha surpresa, o que antes sugeria acabar em Psiquiatria, Moda ou Administração de Empresas, conduziu-me até à faculdade de Educação.

Transpondo essa vivência para minha atual prática psicopedagógica, vejo que muitos dos problemas dos alunos da atualidade é, por um lado, resultado das grandes exigências das escolas particulares e, por outro, das muitas facilidades e superproteção dos pais. Ambos os lados também incorrem em erros por terceirizarem e se absterem de seus respectivos papéis. Por um lado, há também as dificuldades e desafios da escola pública, que ainda não cuida nem investe no professor como deveria e, por outro, os alunos que se perdem entre a falta de estrutura familiar e social.

São realidades diferentes, mas criando produtos semelhantes: jovens que não constroem conceitos fundamentais, tais como autoestima, mais-valia, generosidade, persistência, responsabilidade e valores.



CAPÍTULO 7

Ligar os dois pontos: educação e neurociências

Hoje sou capaz de avaliar com isenção: um dos fatores que me levaram adiante foi a adoção de uma linha de educação mais dura – ou mais tradicional – pelos meus pais. Assim, quando saí do colégio, cortaram minha mesada. Isso me bastou para ir à busca de estratégias para ganhar algum dinheiro que me garantisse o cinema, as idas a bailes, etc.

Passei, então, com pouco mais de 20 anos, a dar aulas particulares para alunos do Santa Cruz, na espaçosa sala que havia na casa de meus pais – com tamanho compatível até para encontros maiores, como eu viria a promover não muito depois. Desde o início, procurei oferecer aulas de reforço de maneira pouco convencional, ou seja, que resolvessem a vida prática dos alunos. Melhor dizendo, não dava aula seguindo as fórmulas tradicionais; já buscava elementos da Psicopedagogia. Não abordava o assunto da matéria em si; tentava entender a disciplina dentro do aluno.

A mãe de Fernando me procurou para ajudá-lo em Geografia, matéria de segundo colegial e...

- Você gosta de ir à praia?
- Gosto, p’sora.
- Então, gosta de surfar? Swell?
- Adoro!
- Já pensou em surfar na Indonésia?
- Uau!
- Vamos falar um pouquinho sobre a Indonésia e...

Ou seja, eu traduzia a matéria dentro da vida do aluno, explorava sempre muito material concreto, filmes, jogos. Assim, passei a exercitar – antes da formação acadêmica – a Psicopedagogia, que iria buscar depois.

Naquele tempo, o encaminhamento de alunos para recuperação ou aulas de reforço era via escola. E também havia o popular e eficaz boca a boca, desde sempre a melhor propaganda de todos os tempos. Uma mãe contava para outra: “A Adriana Fóz salvou meu filho”. Salvar era um verdadeiro exagero, mas a maioria se recuperava! Isso me dava confiança de estar no caminho certo!

Mesmo depois de formada, continuei estudando o funcionamento da mente, não só porque era importante para o meu trabalho, mas também queria me melhorar como pessoa. Interessei-me por Neurologia, a ciência que estuda o cérebro – com o objetivo de fazer uma ligação entre cérebro e aprendizado. Isso me levou a me especializar em Psicopedagogia e a fazer cursos sobre Neurocognição nos EUA (uma vez que no Brasil essa área estava apenas “engatinhando”).

Eu me utilizava muito de estratagemas, o que credito a meu pai, de quem herdei essa habilidade. Meu pai é uma pessoa realizadora, do tipo “gente que faz”. É um homem de estratégias; desta maneira, aprendi a ser assim com ele. Eu utilizava essas estratégias para conseguir as coisas que queria, como ter contato com as pessoas importantes em minha área de interesse profissional. Percebi que ir atrás de especialistas na área de Psicopedagogia, Neurologia, Neuropediatria e Genética sinalizava o caminho natural para meu desenvolvimento e para o objetivo de me tornar uma profissional que faz diferença.

Mas, como fazer diferença num Brasil com índice alto de analfabetismo? Atualmente, dados fornecidos pela ONUBR e UNESCO (2017), no país, ainda existem 13 milhões de analfabetos. A terminologia “alfabetizado funcional” (aquele que apenas sabe escrever o próprio nome) e outras são apenas um paliativo para a triste e deficiente realidade educacional brasileira. Se me pautasse apenas por essa árdua realidade, teria motivos de sobra para a escolha de minha profissão. Mas a distância entre a real necessidade e a real prioridade dada pelos nossos governos revela o quão longe estamos da prática de uma educação saudável.

Nessa época, não contava ainda com 30 anos de idade e já era dotada de energia suficiente para buscar causas mais difíceis e me lançar na ideologia e no sonho de um país mais justo e “educado”.

No fundo, sabia que para fazer diferença só com mágica, milagre, ou desenvolvendo conexões muito criativas e produtivas – ao encontrar as pessoas certas, no momento e do jeito certos, e persistir.

Tinha consciência do valor de me cercar de profissionais competentes e influentes para alavancar o meu trabalho e materializar os meus ideais de educadora. No início, fazia-os aderirem aos encontros promovidos e organizados por mim na casa de meus pais, uma vez que minha primeira clínica não dispunha de uma sala com espaço suficiente para comportar as 15 a 20 pessoas que compareciam às reuniões. Eu as convidava, sugerindo a ligação existente entre Neurociências e Educação. Criava os temas, tinha uma força de vontade muito

grande, um desejo enorme de conquistar, de fazer aquilo em que acreditava: o aprendizado, a possibilidade mais importante no ser humano. Aprendemos desde que somos do tamanho da cabeça de um alfinete! (Palavras de Suzana Herculano-Houzel, neurocientista brasileira.)

Ao me recordar de algumas dessas estratégias, tenho até vontade de rir. Tinha consciência de que apenas pela minha aparência de menina não os convenceria; então, eu literalmente me fantasiava de mulher mais velha, vestindo roupas muito mais sóbrias do que de costume, tipo *tailleur* e “conjuntinho”. Além de simular as apresentações diante do espelho, é claro. E no final das contas, eu contava com minha abordagem e vontade de ligar os pontos: Educação, Neuropsicologia e Neurociências.

– Então, Dr. Norberto Rodrigues, queria convidá-lo para participar de uma pauta de reunião sobre os caminhos da Educação e o Cérebro, a se realizar daqui a 15 dias, numa quinta-feira, às 20 horas, no endereço... Sua presença será importantíssima. Já estão confirmadas as presenças do Dr. Annunziato e do Dr. Salomão.

Eu andava de um lado para o outro na sala da casa de meus pais, a mesma em que costumava receber, de maneira bem mais descompromissada, meus alunos do Santa Cruz. Imagine a minha tensão e o nível de ansiedade que me dominavam, ao ter confirmadas para a primeira reunião convocada por mim algumas das melhores cabeças nos campos das Neurociências, da Neuropediatria e da Neuropsicologia. Foi nesse momento que descobri o significado da palavra *ornicofagia*, pois roí todas as minhas unhas de tanto nervosismo!

Pensara em todos os pormenores para colocar os ilustres participantes bem à vontade, inclusive os gastronômicos: organizara uma boa mesa de frios e sanduíches, além de alguns sucos. Sabia que eram todos muito ocupados e, se comparecessem, muitos estariam vindo diretamente de seus consultórios. Havia uma agenda e temas que queria discutir com eles, para me ajudarem a embasar minhas hipóteses sobre o quanto a educação e a aprendizagem poderiam se beneficiar dos avanços das Neurociências.

No final da noite, vencidos a insegurança e o receio iniciais, olhei ao meu redor, sem deixar de sentir uma ponta de orgulho por dentro: eu conseguira! *Nada mal*, pensei, ao circundar com o olhar o grupo ali presente.

– Cara Adriana, confesso que este encontro me surpreendeu de maneira agradável – Dr. Norberto Rodrigues me estendeu a mão, em cumprimento de despedida. – Eu, na verdade, nem poderia estar aqui hoje, pois tenho compromissos formais amanhã logo muito cedo: viajarei para um congresso

internacional. Foi muito pertinente e produtora a reunião, além do tema escolhido! Parabéns!

Você não faz ideia de como eu me senti importante com aquele elogio do Dr. Norberto, fundador da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia – hoje infelizmente falecido. Apesar disso, eu tinha bem noção do meu lugar. Entretanto, esses detalhes eram como pequenas catapultas que iam me impulsionando na árdua – e também gratificante – profissão de educadora.

Nesse período em que mantive estreito contato com esses grandes médicos, cujos nomes mencionei anteriormente, desenvolvi muito meu lado racional, intelectual – não apenas porque buscava obstinadamente respostas para o que acontecia comigo, desde a infância – mas porque aprendi a força da argumentação, da retórica, do “verbo”.

Some-se a isso a minha característica de sempre ter sido muito persistente, o tipo de pessoa que vai atrás das coisas, sem sossegar enquanto não acha o que procura.

Agora, se no campo intelectual eu era muito bem resolvida – para a minha idade, é claro –, o mesmo não acontecia com o meu lado emocional. Para quem acredita em Astrologia, a minha essência escorpiniana me tornava tão intensa que, às vezes, nem eu mesma me aguentava. Em meu íntimo, embora abafadas, ainda persistiam a emotividade, as dúvidas, as inseguranças que me acompanhavam desde pequena. Essa emotividade, entretanto, era reavivada mesmo na vida adulta, pelas sensações esquisitíssimas de formigamento.

A maturidade, nesse momento, havia me trazido objetivos e interesses para os quais dirigia minha atenção; entretanto, a sensibilidade da Adriana menina continuava ali, em algum lugar em mim, um pouco esquecida, mas pronta para se manifestar. Parte se manifestou com toda intensidade quando sofri a perda de meu irmão caçula – dolorosa ao extremo, que me deixou marcas indeléveis. Disso tratarei em capítulo à parte.

Ainda nessa época, já casada, eu havia me mudado de um apartamento de 80 metros quadrados para uma casa de três andares, com 450 metros quadrados. Na verdade, a minha nova residência – por um bom período, com espaços vazios – era o reflexo do vazio que havia em meu interior. Eu não conseguia organizar minha própria vida, então: o casamento, o trabalho, meus sentimentos. Todas essas questões rondavam minha cabeça, causando-me forte tensão e um turbilhão de emoções.

Eu precisava parar de colocar tudo em questão e tomar atitudes, mas, no que dependesse de minha vontade, continuaria convivendo sabe-se lá por quanto tempo ainda com tantas incertezas. Aliás, eu incorporara a rainha dos questionamentos: ter filho ou não ter filho? Continuar casada ou não continuar casada? Realizar um curso fora do Brasil ou aqui mesmo? Continuar trabalhando com Educação ou abrir um comércio? Eu era a própria materialização do poema de Cecília Meirelles: *Ou isso ou aquilo*.

Como dizem meus amigos: “Para fazer a Adriana parar de questionar, só mesmo arrancando a cabeça dela”. Eu me via como a estátua Victoire de Samothrace, que fica bem na entrada do Museu do Louvre, em Paris – uma belíssima escultura de mulher alada e sem cabeça, que representa a deusa mensageira da vitória e repousa sobre uma base que representa a proa de um navio. A deusa porta vestido de tecido leve que cai até aos pés, cujas pregas foram esculpidas com grande virtuosidade. Ela acabou de pousar e veio dar a boa notícia. Este monumento, encontrado na ilha de Samotrácia, situada no mar Egeu, no nordeste da Grécia, foi achada em fragmentos em 1863 e enviada para Paris. Especialistas a reconstruíram, embora os pés e cabeça nunca tenham sido encontrados. Talvez por se tratar de uma estátua tão imponente, esculpida em mármore róseo, mesmo desprovida de cabeça (ou por isso mesmo), acabe provocando impacto tão grande nos milhares de visitantes anuais que acorrem ao Louvre.

Felizmente, a vida, generosa comigo, não me deixou como a estátua, mas de qualquer forma, a própria cabeça me fez “em pedaços” e me obrigou a parar. A pressão chegou a tal ponto que o transbordamento foi inevitável: um derrame me obrigou a olhar para dentro de mim mesma.



CAPÍTULO 8

A morte

Você foi preparado para lidar com a morte? A sociedade ocidental não cultivava esse conhecimento e eu tive que aprender na *marra*, como você vai perceber. Foi em um acidente inexplicável, como todo acidente que subtrai a vida de alguém com apenas 25 anos de idade. Cícero, meu irmão caçula, praticava mergulho sempre que íamos para a casa de praia. Mergulhador experiente, costumava entrar no mar na companhia de outras pessoas – regra básica de segurança nesse tipo de esporte. Até que, em uma dessas tardes de sol reluzente e mar de azul profundo de tão calmo – certo dia em que ninguém imaginaria que algo de errado pudesse acontecer –, Cícero, acompanhado apenas da namorada, deixou-a no barco e pulou sozinho na água.

Por meio do relato de Anna Luiza, namorada de meu irmão na época, foi possível recuperar os últimos instantes a separarem a esperança de encontrá-lo com vida do desespero de constatar que ele havia morrido.

Mareada, devido à moleza que o calor e o balanço das ondas lhe provocaram, ela abriu os olhos, ofuscados pela forte luminosidade do sol. Apreensiva, consultou o relógio, enquanto refletia no fato de terem se completado mais de cinco minutos desde que ele mergulhara.

A essa altura, o pressentimento ruim a dominava. Paralisada pelo pânico, que naturalmente subtrai qualquer iniciativa de quem por ele é dominado, sem celular e sem saber ligar o rádio, dá para imaginar a angústia da Anna Luiza e como deveria estar a sua mente nesse momento: o que deveria fazer? Cair na água? Mergulhar para achá-lo? O tempo de sua imersão já ultrapassava o que um ser humano conseguiria suportar. O que fazer?

Como num sopro de Deus, surgiu uma lancha providencial, que, de modo surpreendente, diminuiu a marcha ao vê-la acenar. O piloto lançou-lhe um ar intrigado e percebeu que algo terrível acabara de acontecer. Os tripulantes da embarcação tentavam decifrar seus gestos e a fala gaguejante, tamanho era o estado de choque de Anna Luiza. Ao compreender tudo e concluindo que não tinham mais o que fazer, eles a colocaram em seu barco, puseram o bote no reboque, e rumaram à foz do rio, onde se localizava a nossa casa.

A única evidência e explicação para a morte de Cícero é que ele, por alguma razão incoerente, perdera os sentidos no fundo do mar, ali permanecendo, até ser resgatado sem vida.

Eu contava, então, com 28 anos. É compreensível alguém que perde o irmão dessa maneira ficar muito triste; entretanto, eu literalmente adoeci de tristeza.

A morte de Cícero provocou um maremoto em nossas vidas, tanto na de meus pais quanto na minha. A mim me pareceu a passagem pelo mar Vermelho; não para algo bom e mágico – como um testemunho do poder de Deus – e, sim, para a terra da dor, da incongruência, do abandono desse mesmo Deus.

O máximo de frustração a que eu fora exposta, até então, ocorrera ainda na primeira infância, com o nascimento de meus dois irmãos. Primeiro, veio Susana, minha irmã, para competir com meu reinado absoluto (como a primeira neta dos dois lados da família); em seguida, meu irmão, o primeiro menino, com o mesmo nome do meu pai e avô, uma criatura fofa e de incríveis olhos azuis – de tão loiro, seu cabelo reluzia como os raios solares. Nossa, ele ia odiar me ouvir falar assim!

Depois, na segunda infância, foi a morte do meu *hamster*, que eu tratava como um bebê. Punha lacinhas de fita, perfume, até mesmo lhe dava papinhas Nestlé...

– Dri, você está sufocando esse bichinho – alertava minha mãe, rindo de meu desvelo maternal. – Nem bebê é tratado desse jeito.

– Ah, mãe! O Ted é tão fofinho! Tenho vontade de apertar muito ele!!

Coitadinho, deve ter morrido de tanto faz de conta e de tanto que o apertei...

Retornando ao ano da tragédia, encontrava-me tão ocupada em atingir metas e crescer na profissão, tornar-me mais independente, fazer o máximo de coisas possíveis (além de outras impossíveis), dar conta das expectativas e dos meus sonhos, que só consigo interpretar a morte de meu irmão como o primeiro trauma real, meu primeiro contato com a dor intensa e sem explicação.

Briguei com Deus, briguei com meus sonhos, duvidei de minha fé na vida, até brigar profundamente comigo mesma e entrar em depressão. Já experimentara dores, é claro; frustrações, sem dúvida – é assim que crescemos e fortalecemos nossa autoestima. A morte de Cícero, entretanto, ao fugir a qualquer *script* preestabelecido, apenas revelou o desfecho contundente de um roteiro interrompido, mostrando que não havia por onde escapar; não houve como inventar ou criar outro fim: era a morte, e ponto. Constituiu-se na concretização de minha impotência, de minha vulnerabilidade e fragilidade diante da fatalidade.

Foi após esse evento dramático, cujas marcas ficaram gravadas em minha alma, que li um texto que permanece no meu rol de preciosidades literárias para

todo o sempre. Trata-se da Oração da Serenidade (*Serenity Prayer*), atribuída ao teologista Reinhold Niebuhr e adotada, mais tarde, até pelos Narcóticos Anônimos:

*“God, grant me the serenity
To accept the things I cannot change;
Courage to change the things I can;
And wisdom to know the difference.”*

“Deus, dê-me serenidade
para aceitar as coisas que não posso mudar;
Coragem para mudar as que posso;
E sabedoria para distinguir entre elas.”

Retomei também minha “fase poética Virginia Woolf” ao escrever o poema *A morte no mar*, para tentar expurgar a dor da incompreensão, da mutilação. A depressão me deixou um traste, em cinzas de fênix. Não obstante, mantive-me trabalhando e fazendo algumas atividades, como a dança e o esporte – a vela e a natação. A atividade física permitia-me não perder contato com a realidade, com o concreto. Naturalmente, fiquei bem mais lenta, perdi por um bom tempo aquela vontade pela vida. Tentei buscar formas alternativas de processar, acalmar a dor e a ausência de meu irmão, principalmente ao testemunhar o sofrimento de meus pais. Entendo hoje não haver nada mais dilacerante do que perder um filho em vida.

Fui procurar outras religiões, como o budismo, já que Deus, tal qual eu o conhecia, morrera para mim. Fui também apresentada a Nossa Senhora de Schoenstat, que me fez certo sentido. Resgatei a Santa Teresinha das minhas preces adolescentes e até um poema escrito em sua homenagem. Passei a agradecer por ser dotada da capacidade de me expressar verbalmente. Sentia muita satisfação por saber ler e escrever, conseguir extravasar minha sensibilidade por meio das palavras. Dava-me grande bem-estar pertencer à minha família. Mesmo diante daquela irreparável perda, seguia forte, grandiosa e inteira.

Foi necessário, para isso, um reposicionamento de valores de minha parte, ao considerar: o que eu preferia? Ter tido o Cícero como irmão, embora apenas por 25 anos, ou não ter desfrutado do privilégio de sua convivência, para não passar pela dor de sua perda? A resposta era muito clara dentro de mim: ser sua irmã!

Cada um de nós, à sua maneira, encontrou um espaço para o Cícero, um espaço vivo! Hoje em dia falamos dele com tanta naturalidade que sua presença é realmente palpável entre nós. É óbvio que esse aprendizado não ocorreu da noite para o dia, mas sim, de nossa capacidade – estabelecendo uma analogia do que representou a sua passagem por nossas vidas – de fazer “limonada dos poucos limões disponíveis, após a derrubada do limoeiro”.

Entretanto, apesar de todos os meus esforços, uma tristeza profunda me trouxe, a ponto de ter de buscar auxílio externo. Foi assim que conheci o doutor Luis Altenfelder, psiquiatra, com quem fiz algumas sessões. Foram suficientes para eu passar a ter confiança em seu trabalho, em suas palavras e conduta. Demonstrou ser excelente médico, ao acertar, com bastante tranquilidade e clareza, meu diagnóstico e tratamento. Ademais, revelou-se uma pessoa muito humana, colocando-se à disposição de seus pacientes, ao atender às suas ligações a qualquer momento. Em resumo, um profissional talentoso, com uma memória extraordinária. Considero de grande importância a sua atuação com a minha família, realizando com ela, nessa época, algumas orientações.

Em meu caso, a segurança que senti nesse profissional foi tão grande que ele passaria a me acompanhar também em minha fase pós-cirúrgica, depois do derrame.

Ao passar pela experiência de tomar antidepressivos por três meses, comecei a desconfiar que desde criança eu tive propensão à depressão e, toda vez que acontecia um evento do qual não conseguia me defender, me abatia. De seis tios maternos que tive, cinco apresentaram depressão significativa ao longo da vida. Atualmente, sabe-se, através da Neurociência, que somos 50% fruto da genética – de fatores hereditários e biológicos – e 50% resultado do ambiente. Mas seria essa, então, a explicação para a sensação estranha na cabeça? Concluí que deveria “pegar leve” comigo mesma. Assim, reduzi a jornada de trabalho, aliviei minhas autoexigências e comecei a manifestar mais a minha vontade, além de procurar me proporcionar mais prazer.

Hoje, consigo analisar e concluir com clareza: a morte de Cícero retirou-me, por um período, do caminho “perfeito” que escolhi trilhar – envolta num redemoinho de atividades tanto no campo profissional quanto social (associado ao hemisfério esquerdo). Ao sofrer o abalo dessa perda familiar, obriguei-me ao enfrentamento e contato forçados com meus sentimentos (ativando o meu hemisfério direito até então abafado). Sem isso, talvez minha capacidade de encarar meu próprio drama pessoal pós-derrame, alguns anos depois, não teria sido tão grande.

De maneira inconsciente – atualmente, consigo ter essa percepção –, eu não desejava ver meus pais passando pelo desgosto da perda de mais um filho. A minha luta pela plena, mas sofrida, reabilitação neurológica não foi apenas por mim.



CAPÍTULO 9

A minha vida “perfeita”

Quem me visse nesse período, pouco antes de sofrer o derrame, relativamente amadurecida pessoal e profissionalmente, poderia pensar: “A Adriana, tão jovem, chegou lá”. Minha clínica ia muito bem, repleta de clientes e com um trabalho reconhecido, merecendo capa da edição de uma revista da época. Casada com um empresário do ramo náutico, eu levava uma vida social intensa e sofisticada, repleta de festas, competições esportivas e viagens. Ao seu lado, participava de regatas em lugares belíssimos e ia a feiras internacionais no mundo inteiro. Para coroar o período de tantas realizações, depois de morar vários anos em um pequeno apartamento, havíamos nos mudado para uma casa espaçosa em condomínio fechado em São Paulo, conforme citei anteriormente. Com três andares e belo jardim, a casa era um sonho realizado, uma grande conquista.

Bem, na perspectiva de alguém de fora, eu tinha uma vida de personagem de novela, em que tudo dá certo. Entretanto, nos bastidores, as coisas começavam a não ir bem. Eu não estava bem. A verdade é que me casara praticamente com o primeiro homem que conhecera, sem perder tempo experimentando várias paixões, como é normal ocorrer à maioria das meninas novas. Casei-me aos 23 anos, mais preocupada, ou melhor, com foco total em meu trabalho. Se em termos sociais havia uma cobrança para eu me casar cedo, então, por que não com Paulo? Um homem quase dez anos mais velho do que eu, bem estabelecido, tanto socialmente quanto na profissão, dono de uma empresa que já se destacava em seu ramo de atividade e que, ao longo de nosso casamento, se tornaria a maior empresa do setor náutico da América Latina. E óbvio: eu o adorava! E adorava a família dele. Quer coisa melhor?

Entretanto, chegando aos 32 anos, ao mesmo tempo em que pensava em ter um filho, me perguntava se iria continuar casada com Paulo. Àquela altura de nosso casamento, demandava cada vez mais trabalho lidar com as diferenças que – eu reconhecia – passaram a haver entre nós. Estávamos nos afastando. Embora ele me oferecesse muito do que uma mulher desejaria – uma bela casa, uma vida social cheia de festas e viagens –, eu não estava feliz. O retrato em preto e branco do meu casamento talvez não fosse muito diferente dos casamentos realizados quando somos jovens demais e não sabemos bem o que queremos, nem quem somos.

No trabalho, apesar do sucesso da clínica, algumas circunstâncias me incomodavam. Quando a inaugurei, de maneira até idealista, elaborara uma carta de intenções à equipe. Empresas e diferentes tipos de organizações, em geral, têm sua missão afixada nas paredes de suas instalações; eu também quis, ao meu modo, registrar de que forma enxergava aquela união entre profissionais de áreas distintas. Assim, elaborei os princípios que deveriam nortear a todos:

À Equipe CAD – Centro de Aprendizagem e Desenvolvimento

Sinto-me como a jardineira que plantou a primeira semente de uma árvore que, com a chegada de ajudantes, torna-se cada vez mais frondosa.

Esta árvore CAD tem uma função muito importante, e devemos cuidar de seu crescimento e vigor, pois retribuirá, a cada uma de nós, com frutos de realização e enriquecimento.

Para tanto, todas nós temos um papel frente a este processo de vida que, espero, seja reconhecido e respeitado. Respeitado considerando seus limites e o tempo necessário, assim como o amadurecimento na natureza.

Enquanto parceiras e colaboradoras, tenhamos a sabedoria de reconhecer quando errarmos e ir adiante no desejo de acertar. Assim como a seiva flui, levando vida aos inúmeros galhos da copa que nos abrigará, possamos permitir a comunicação livre com nossa consciência e com a coletividade.

Quando penso em parceiras e colaboradoras, refiro-me à necessidade de trocarmos conhecimentos, identificando os limites e as possibilidades de um trabalho que possa contar com as partes e crescer num todo.

Espero, também, não pensemos apenas nos galhos que carregam os frutos, mas relembremos sempre do tronco – estrutura e razão para esse sustento – e das raízes, que nos fixam ao mesmo objetivo: investigar e tratar das necessidades e possibilidades acerca da aprendizagem e desenvolvimento humano, de onde tiramos o alimento de nossas colheitas. Motivo pelo qual nos encontramos aqui presentes, unidas na totalidade, por um ideal e reunidas em suas unidades.

Uma árvore deve receber muitos cuidados, ou seja: água, sol, adubo e a poda. Que esse movimento possa nos levar sempre ao crescimento e amadurecimento: um processo de sabedoria e enriquecimento.

A formação de uma equipe multidisciplinar partiu de um sonho e de uma crença minha. Sempre gostei de entender as coisas como um todo e como partes de um todo, num movimento dialético – como eu enxergo acontecerem os fenômenos da vida. Eu entendo como mais valorosas as ações conjuntas, desde que cada pessoa, mesmo estando em seu papel, em sua função, tenha a visão do todo, pois tudo se relaciona, se interconecta.

Tenho de dar mão à palmatória para o fato de, então, não possuir vivência e maturidade para lidar com algumas situações relacionais. Exemplo disso foi a ocasião em que uma revista científica convidou-me para escrever um artigo sobre o desenvolvimento cognitivo de 0 a 6 anos. Convidei, então, uma das profissionais para uma parceria na escrita, julgando ser uma oportunidade bacana para ela; representaria sua primeira participação num artigo como aquele. Entretanto, ela entendeu que eu estava lhe oferecendo migalhas. Às vezes,

agimos com uma intenção positiva, mas o tiro acaba saindo pela culatra. E com certeza, eu também dei muitos “furos”.

O fato é que o ser humano é complexo. A partir desse episódio, eu pude concluir: sociedade é como casamento! Há que se lavar a roupa suja; há que se reciclar sempre, mas, acima de tudo, há que se ter confiança, respeito e – o que é primordial – ninguém pode se pendurar em ninguém. Tal atitude, além de nociva, induz à inveja, ciúmes, ganância. Eu havia começado a liderar pessoas ainda muito cedo, sem maturidade para lidar com os conflitos que, naturalmente, acontecem num grupo – e, além disso, no meio de uma crise profissional, que me exauria, em parte porque já vinha me sentindo mal... aí é que sou internada no hospital.

Ao pisar pela primeira vez na clínica após a minha alta, eu me via como uma das minhas pequenas pacientes, tamanha era minha fragilidade e insegurança. Levava nas mãos flores para a equipe CAD. Andando com passos miúdos, vacilantes, fui em direção à sala que me indicaram como sendo minha. Arregalei os olhos, enquanto pensava, mas não de maneira totalmente coordenada (avalio hoje melhor o que deve ter passado pela minha cabeça): “Puxa, então esta sala ampla, com varanda e tudo, é minha? Eu trabalhava aqui?”

Eis que algo, logo atrás da minha mesa, chamou-me a atenção. Fiquei olhando, boquiaberta, para o pôster colorido de um cérebro, pendurado na parede. E de qual parte? Do corte sagital do cérebro, com um especial holofote iluminando o tálamo! Um pôster cujo título é “*Brain with blood vessels*” (Cérebro com veias). Quem não acredita em eventos ou sinais do destino pode desdenhar, dizer que aquela figura em destaque não passava de mera coincidência, mas quem quer buscar sentido em tudo... É, no mínimo, curioso que o único pôster a enfeitar o meu consultório fosse justamente o da região do meu derrame, não?

Aquela foi a minha primeira experiência de retorno ao ambiente de trabalho, minhas primeiras impressões. Totalmente apoiada em meu hemisfério direito, meus registros do momento eram o afeto, as cores e as impressões.

– Adriana, que saudades! Quando você volta? Seus pacientes continuam te procurando! – exclamava minha secretária.

– Adriana, quer ver as mudanças feitas nos fundos da clínica? Acho que você vai gostar!

Além de minhas duas sócias, havia mais sete profissionais que ali trabalhavam, e essas falas reproduzem o carinho com que fui recebida.

Entretanto, foi algo cansativo, pois as lembranças vinham, aos poucos, em *flashes*, conforme uma imagem, uma palavra ou uma situação evocada; além de me sentir muito sensível, constatava de maneira confusa os vários buracos na mente e as muitas interrogações. Agora já me sentia de escafandro debaixo da água, e não apenas submersa sem proteção.

Imagine você a transformação enorme que se processava em mim. Eu, que sempre fui tão ativa, segura e cheia de opinião – e que despondara cedo profissionalmente – via-me frágil e à flor da pele. Era como se novos sentidos estivessem aflorando em mim.

Voltei outras vezes à clínica; entretanto, já havia alguns “paredões” entre mim e o “CAD sem mim”. Eu não acompanhava mais o balanço, não conseguia ler direito; ainda me cansava com facilidade. Esse sentimento de impotência, bloqueio, me levou a uma posição.

– Decidi, pai. Decidi, Paulo. É o que vou fazer mesmo – anunciei, após refletir e concluir. – Vou sair da Clínica e doar minha parte. Não tenho ânimo, tampouco confiança para continuar. E repetindo a analogia da árvore: é sempre melhor cortar pela raiz.

– Mas, filha, pense bem... Sua decisão é irreversível mesmo? Afinal de contas, é o seu sonho, o seu projeto de vida materializado naquela clínica; você o esboçou com tanto empenho – meu pai tentava ponderar, colocar tudo na balança.

– Você está pensando de maneira emocional. Deixa a poeira abaixar, o tempo trabalhar.

A orientação de meu neurologista era voltar o mais rápido possível para minhas atividades anteriores à cirurgia. Eu teria de procurar uma forma ou um caminho de retorno ao meu trabalho. Que desafio descomunal! Sentia-me como Hércules, desafiado em seus doze trabalhos, com a diferença de que eu não me sentia nem um pouco hercúlea. Estava mais para “Adriana no País dos Espelhos”, fazendo analogia a um dos livros de Lewis Carroll, autor de *Alice no País das Maravilhas*. Tal como Alice, habitante no País dos Espelhos, via-me só, em um labirinto.

Como voltaria a atender crianças e adolescentes com dificuldades cognitivas, se eu mesma me debatia com dificuldades maiores do que poderia dar conta?

Era, então, hora de mudar de rumo, de criar mais um atalho, criar pontes na plástica configuração do cérebro e da vida. Se não era mais capaz de exercer

minha profissão de outrora, criaria outra, pois “ficar parada” não ajuda em uma reabilitação e tampouco na vida. Neste momento mergulhei de “corpo e alma” na pintura e nas artes visuais, como abordarei mais adiante. Algo inédito e jamais pensado por mim.

Exercitar a resiliência “ao não poder algumas coisas, por hora”; exercitar a flexibilidade mental “ao buscar sair da rigidez do não posso, não consigo para o posso e consigo”; encontrar motivação e conhecer outros grupos sociais e formas de conhecimento, foi vital para mim! Mais uma etapa da minha plasticidade emocional.



CAPÍTULO 10

O dia do derrame

Fevereiro de 2000

Praia, sol, Bahia. Eu jamais poderia imaginar que, dali a 15 dias, o cenário paradisíaco em que estava inserida se transformaria totalmente, modificando-se para a esfera hospitalar de exames, diagnósticos e decisões vitais, envolvendo uma cirurgia cerebral e uma dolorosa reabilitação neurológica. Sem falar na dura, porém rica, plasticidade emocional.

Paulo e eu encontrávamo-nos a bordo de um maravilhoso catamarã de sessenta pés, ou seja, mais de dezoito metros de comprimento. O percurso era belíssimo: saindo da praia de Itaparica, na Bahia, seguimos até a ilha dos Frades e continuamos navegando pelo rio Paraguaçu, com destino a um antigo mosteiro.

O cenário era de encher os olhos: o mar azul, que se fundia no horizonte com o céu sem nuvens; o sol faiscante fazia tudo ganhar um brilho extra. Havia um grupo animado de cerca de oito pessoas, entre os quais o dono da embarcação, com a esposa e outros amigos. Embarcação essa que seria capa e matéria de uma revista náutica (*Offshore*), na próxima edição de março. Tudo lembrava a cena de um filme de Hollywood: gente bonita, sorridente; conversas amenas regadas a muita caipirinha de umbu-cajá e caju.

Em volta do catamarã, havia vários outros veleiros menores, que nos acompanhavam no magnífico passeio, e o clima era de alegria e descontração.

Na verdade, aquela era a minha vida; ultimamente o que mais fazíamos era participar de viagens e passeios mar adentro, pelo Brasil afora. Apesar da beleza do programa e das ótimas companhias, eu me sentia triste e só. O céu muito azul e o sol que refletia na imensidão do mar formando reflexos prateados nos respingos de água contrastavam com meu espírito sem brilho. A embarcação ganhava velocidade, impulsionada pelo vento, que amenizava o calor característico de um dia de verão nordestino.

Observei o meu marido ali, ao meu lado, mas o percebi distante (ou era eu quem me sentia assim em relação a ele), sem notar que não havia mais aquelas trocas verdadeiras, construtivas entre nós. Não é incrível, como os estados mental e emocional são determinantes para que um programa seja gostoso ou não, para acharmos graça de algo ou não?

De repente, ao olhar para o sino do mosteiro abandonado e majestoso à beira do rio que visitávamos, quem eu vejo? Paulo fazendo graça, agarrado ao enorme

sino, no topo da torre. Se eu estivesse bem, na certa talvez até retribuísse com um aceno ou soltasse uma risada. Entretanto, tudo o que me ocorreu foi o pensamento negativo, antecipando os desdobramentos de uma catástrofe: “Ai, meu Deus, se esse homem cai do sino, se esborracha, o que é que vou fazer?”

Ele se esbaldava, e eu ia ficando cada vez mais aflita com suas loucuras, tomada por sensações ruins, de tragédia iminente. O tal mosteiro desativado me dava arrepios, por um lado, e admiração, por outro. Imagino que a viagem tenha sido deslumbrante para todo mundo, menos para mim.

“Nossa, que lugar lindo em que me encontro! Mas por que este mal-estar? Por que estes formigamentos e sensação de desligamento?”, eu me cobrava.

– Vamos apostar corrida com aquelas duas jangadas? Venha, pule aqui no *hobbie cat* e... lá vamos nós! – Paulo e eu, como num passe de mágica, tamanha a velocidade empregada, entramos no catamarã de 16 pés que estava sendo puxado e saímos com o vento.

– Caça, Dri! Agora! Sair do... trampolim...

Com meu corpo paralelo ao mar, fora do barco e presa às ferragens e cabos, lá íamos nós, singrando aquela Bahia de Todos os Santos.

Ao retornar da Bahia, fui passar os dias restantes das férias em Paraty, com a família, que me notou muito quieta. De volta a São Paulo, retomei minha rotina de trabalho, mesmo não me sentindo bem. Nada bem...

Quarta-feira, 9 de fevereiro de 2000

– Você continua abatida – comentou minha mãe, examinando meu rosto pálido, quando apareci para almoçar em sua casa.

– Não é nada, não, mãe. Deve ser estresse. Preocupação com o trabalho, sei lá.

– Estresse? Você acabou de voltar de uma viagem, filha! E... Preocupação não me parece a palavra mais certa para o que você está passando. Nunca te vi assim!

Permaneci quieta. Com o apetite zerado, mal toquei no prato e decidi voltar para o consultório. No meio do caminho, porém, me ocorreu que não fazia sentido ir trabalhar com a cabeça tão na lua como me encontrava. Fiz um retorno na avenida e resolvi ir para casa.

Naquela mesma tarde, Paulo me acompanhou a uma consulta de rotina ao ginecologista, que também reparou em meu abatimento e me escutou reclamar várias vezes:

– Não tenho me sentido bem, nada bem...

Repare, caro leitor: eu, antes tão independente, estava precisando da companhia de meu marido em uma ida ao médico para tratar de assuntos de natureza feminina.

Apreensivo, o médico dirigiu-se ao meu marido:

– Paulo, estou achando a Adriana deprimida. Vou fazer a indicação de uma psiquiatra – e pegou um cartão de visitas em sua gaveta, entregando-o a ele.

Estupefato, meu marido não conseguia acreditar naquele diagnóstico traçado de maneira tão rápida: “Adriana, precisando dos cuidados de um psiquiatra? Depressão? Como é possível?”

Tudo isso eu conseguia ler em seus olhos. Devido ao meu esgotamento todo, nem reagi.

Quinta-feira, 10 de fevereiro de 2000

Embora duvidando, Paulo seguiu a recomendação do médico e conseguiu agendar uma consulta já no dia seguinte com a profissional indicada.

E lá estava eu no consultório da médica, que após uns minutos de avaliação e troca de palavras, estranhou o quadro apresentado por mim.

– O inusitado, Adriana, é que uma depressão não costuma progredir com essa velocidade. Você não apresentava nenhum indício anterior, pelo que consta. Vou te receitar um antidepressivo leve, que te fará melhorar aos poucos.

Para quem desconhece o fato, um antidepressivo como o que tomei acelera o fluxo sanguíneo, intensificando um processo vascular.

Ao contrário da outra vez – por ocasião da morte de meu irmão –, eu, sempre tão relutante para ingerir remédios, com o receio de mexerem com a minha psique, aceitei aquele medicamento como um bálsamo a me tirar do inferno. O enjoo até passou e minha disposição melhorou um pouco, embora continuasse me sentindo “muito estranha”. Uma tristeza e “esquisiteza” inexplicáveis, sem causa aparente, minavam totalmente minhas forças.

Sábado, 12 de fevereiro de 2000

Paulo, ao me notar tão “jururu”, decidiu chamar Anna Luiza para nos fazer companhia naquele final de semana. Relembrando, Anna era a namorada de meu irmão na época em que ele morreu, e continuou muito ligada a nós.

– Nossa, Adriana, você tá meio “chororô”, hein? – dizia ela, estranhando meus comportamentos.

Durante o jogo de tranca, à noite, cometi algumas gafes e permaneci distraída – algo incomum em mim, pois costumava ser bem atenta ao jogo.

– Adriana, você acabou de descartar o seu curinga! – espantou-se Anna Luiza. – Você está bem... mesmo?

– Ah, desculpe-me. É verdade... Posso pegar de volta? – respondi, no susto.

– Olha como sou sua amiga; eu podia não falar nada e comprar o seu curinga – disse, rindo.

Mas quando me esqueci das regras mais elementares da tranca e fiz menção de pegar da lixeira as três cartas dos naipes de paus e espadas de que ela acabava se desfazer, desistiu:

– Decididamente, Adriana, você não está concentrada no jogo! Vamos parar?

Domingo, 13 de fevereiro de 2000

No final da tarde de domingo, eu fiz algo realmente esquisito, levando Anna e Paulo a ficarem com a pulga atrás da orelha. Conversávamos quando, de súbito, pedi:

– Alguém pode ligar a televisão?

– Nossa, o papo está tão bom... Não quero assistir tevê... Você quer, Anna? – espantou-se Paulo.

– Eu não...

Anna deu uma olhada para mim e, brincando, disse:

– Acho que a Adriana não está gostando da nossa conversa e prefere a tevê...

– Alguém pode ligar a televisão? – repeti, sem interagir com ela e corresponder ao gracejo.

Fui atendida em meu pedido, e a televisão, ligada.

Eles continuaram conversando, embora de vez em quando olhassem para mim, que estava absorta, com o olhar distante.

Minutos depois, voltei a pedir:

– Vocês não vão ligar a televisão? Eu já pedi para ligarem a televisão.

Paulo e Anna se entreolharam, sem entender o que estava acontecendo. Mesmo com a tevê ligada bem na minha frente, eu parecia não perceber. Realmente, algo muito esquisito ocorria comigo, e não poderia ser “simplesmente” uma depressão.

Segunda-feira, 14 de fevereiro de 2000

Passei a manhã deitada no sofá com enjoo e dor de cabeça, o que fez com que a família começasse a imaginar mil coisas.

– Será que a Adriana está grávida? – conjecturava minha mãe.

– Pode ser uma virose contraída na viagem à Bahia, também – disse meu pai, preocupado. – Ou quem sabe rotavírus? (Tratava-se de um surto que estava

dando na época.) Espero que não seja nem gastrite, hepatite ou meningite!

Infelizmente, enjoos e dores de cabeça são sintomas que, por vezes, mascaram as causas mais diversas, daí as hipóteses levantadas pelos familiares. Naquele mesmo dia, eu tentara alcançar um copo de vidro na mesa para tomar água, mas com a vista meio embaçada, peguei somente o ar. Imagine só a cena: minha mão buscava o objeto, agarrando apenas o vazio. Pisquei os olhos para tentar afugentar, sem sucesso, a sensação de embaçamento. Sorte a minha: ninguém presenciara o meu vexame. Como eu não saía do sofá nem por decreto, uma médica homeopata que cuidava de mim foi chamada em casa para uma consulta. Ela me solicitou alguns exames clínicos, realizados na manhã seguinte, bem cedinho.

Terça-feira, 15 de fevereiro de 2000

Havia acordado mais disposta naquela manhã. Voltando para casa depois de fazer os exames, fui cuidar da horta. Minha mãe, em visita de passagem, reparou em algo incomum: a maneira de eu cavoucar a terra parecia mecânica, compulsiva, como se não estivesse consciente daquela atividade. Eu mesma notei que não controlava bem meu braço direito, enquanto realizava com a pá movimentos estereotipados com a mão direita, afundando-a na terra sem perceber ao invés de afofá-la.

Antes do almoço, cansada, recostei-me no sofá, sem entender ao certo o que se sucedia comigo. A sensação, no interior de minha caixa craniana, era a de haver um caleidoscópio gigante em constante movimento, projetando formas inusitadas, coloridas. Pedi para colocarem um vídeo de flamenco, a clássica dança de sapateado e castanholas que eu adorava e praticava já havia cinco anos. Para quem tinha toda aquela zoeira acontecendo na cabeça, tratava-se de um desejo incongruente: afinal, a música flamenca possui um ritmo forte e bem marcado. Mas ouvi-la me fazia bem, me dava uma sensação de controle e estabilidade.

Uma justificativa plausível para isso é a relação entre música e cognição, que, segundo pesquisas pioneiras efetuadas por Springer e Deutsch (1998), evidenciam que a maior parte da percepção musical seria função do hemisfério direito, ou seja, a parte de meu cérebro que não estava sendo afetada.

Assim, ouvir algo de que gostava e permanecer conectada a uma parte operante de meu cérebro me transmitia uma sensação estável.

Testes pré e pós-operatórios de habilidade musical, realizados em pacientes cujo lobo temporal esquerdo ou direito foi extirpado para remoção de tecido epiléptico, possibilitaram verificar que a remoção no hemisfério direito

aumentou os erros nos testes de padrão melódico, timbre, sonoridade e duração de som. A remoção do hemisfério esquerdo não produziu mudanças de desempenho. Oliver Sacks, neurologista americano, da universidade de Columbia (NY/EUA). Modesto, homossexual, corajoso, tímido e cheio de gratidão, até sua morte pelo câncer em 2015. Também desenvolveu diversos estudos sobre a conexão entre hemisfério direito e a música.

Eis, então, algumas explicações do porquê da musicalidade ter ganho holofote em meio ao derrame do meu hemisfério esquerdo.

Terça-feira – 15 de fevereiro – período da tarde

De repente, o meu estômago embrulhou de maneira incontrolável, fazendo com que movimentos espasmódicos e bastante desagradáveis culminassem em um vômito explosivo, em forma de jato. Minha mãe – nessa altura dos acontecimentos, com sua intuitiva sabedoria maternal, encontrava-se ao meu lado – se assustou, mas imaginou que eu estivesse me aliviando de uma intoxicação alimentar que havia dias me deixava enjoada. Ela não sabia, mas esse tipo de vômito sempre tem causa neurológica, denotando aumento da pressão intracraniana e até risco de morte iminente; o fato é que só piorei. Do sofá fui para a cama, demonstrando uma letargia progressiva.

Preocupadíssima, minha mãe me perguntava:

– Adriana, filha, você está bem? Quer que chame um médico? Quer que lhe faça um chá?

Eu só conseguia responder em voz titubeante:

– Por favor, me deixe aqui quietinha. Tá tudo bem...

Atordoadas, com aquela sensação de “estar indo embora”, sem conseguir manter o foco da realidade, não queria que me perguntassem o que fosse para não ter de pensar. Pedi a ela que colocasse para tocar o *Bolero*, de Ravel, uma das músicas que eu utilizava para praticar o flamenco, e permaneci deitada, quieta, apenas escutando, de olhos abertos, parados num ponto indeterminado.

Faço um parêntese aqui: o *Bolero* tem um ritmo de fundo que é constante e bem marcado, como uma marcha; começa relativamente calmo e vai subindo em intensidade até se tornar quase perturbador, com toda uma orquestra sinfônica tocando no último volume.

Mais tarde, ficaria evidente que o ritmo pulsante daquela música tinha tudo a ver com o que acontecia comigo naquele momento.

E, ironia das ironias, ao fazer pesquisas para este livro, descobri que o próprio Ravel (1875-1937) sofreu um “derrame”, provavelmente no hemisfério esquerdo. As aspas são porque, na verdade, ele apresentava degeneração cortiço-

basal com atrofia cortical e subcortical – afasia, apraxia, agrafia, porém com preservação da capacidade para compor (isto foi descoberto após a craniotomia e, conseqüentemente, após sua morte). Muitas habilidades musicais do compositor teriam permanecido intactas. No entanto, Ravel teria revelado perda substancial na classificação de notas musicais e no reconhecimento de partituras, ou seja, no aspecto lógico, sequencial e analítico – próprio do hemisfério esquerdo. Depois de certo tempo, o músico não mais conseguia tocar piano, escrever ou transcrever músicas. Apesar de envolver parte de atividade motora, como a habilidade de tocar piano, ou ainda a dificuldade de linguagem, no ato de escrever e reproduzir signos – tais como partituras –, há o forte envolvimento do hemisfério esquerdo.

Na verdade, parece que Ravel sofria de uma condição neurológica chamada afasia progressiva, caracterizada pela deterioração da função da linguagem. Assim, pacientes com afasia têm dificuldades severas com a fala. O que deixou os cientistas boquiabertos foi o fato de Ravel ter sofrido da mesma doença enquanto compunha *Bolero*. A melodia repetitiva, dois compassos repetidos 169 vezes, que o compositor considerara um estudo de orquestração e dinâmica, poderiam ser, então, sintoma de afasia progressiva que, além de culminar na perda da linguagem, também induz a comportamentos repetitivos e perseverativos.

Isso explicava o porquê de meus gestos mecânicos ao lidar com a terra do jardim, e também o fato de me acalmar ao ouvir esse *Bolero*, que conseguia entrar na ressonância do que eu estava vivendo em minha mente. Era o meu cérebro, já apresentando indícios de que entrava em síncope.

Voltando ao momento de minha prostração, na sala de TV, após o vômito (desculpe-me por empregar palavra tão indigesta)...

Minha mãe insistia:

– Vamos para o hospital!

– Mãe, não precisa, isso vai passar – eu teimava, com pouca energia e destreza verbal, enquanto fazia um esforço enorme para organizar a confusa massa de informações, que não estava conseguindo mais filtrar. Mostrava, mesmo naquele momento debilitante, minha característica combativa, de ter tudo sob controle.

Admito que estava muito esquisita. Mas logo chegou Paulo, avisado de que eu passara mal. Ao me ver toda mole no sofá e minha mãe com as mãos entrecruzadas sobre o peito, ele nem titubeou: pegou-me feito uma bezerra no colo, sem me dar chances de protestar, e colocou-me no banco traseiro do carro.

Ele estava decidido: o pronto-socorro do hospital Albert Einstein era o único destino.



CAPÍTULO 11

Quase morte, quase vida

Pouco me recordo do que aconteceu dali em diante; se relato esses fatos no livro, é porque tive ajuda daqueles que os viveram comigo. Segundo minha mãe, cheguei ao hospital consciente e falando, mas debilitada. Em questão de vinte minutos, passei da posição de sentada para recostada e, logo em seguida, deitada. No hospital, me prepararam uma cadeira de rodas; entretanto, saí do carro direto para uma maca. Fui levada à sala de pronto-atendimento, onde minha médica já me esperava e pedia uma ressonância magnética – ela suspeitava que eu estivesse com meningite, conforme mencionei em capítulo anterior. Enquanto isso, foram tratar de minha internação, pois no que dependesse de minha família, eu só sairia do hospital depois que os médicos tivessem descoberto o que havia comigo.

É nesse momento, terça-feira, no final da tarde, que se encaixa certa lembrança de eu me encontrar ao lado de uma grande máquina, enquanto a doutora Aidê – minha médica, que foi ao meu encontro no pronto-socorro – me revelava: “Adriana, seu cérebro está sangrando, você está tendo um derrame”. Numa situação dessas, a gente não sente nada, fica alheia à realidade; ainda assim, tive um pensamento muito lúcido vindo como um filme em *rewind* (de trás para frente). Em frações de segundos, revi cenas de minha vida que me sinalizavam haver algo incomum no meu cérebro – conforme já narrei em capítulos anteriores.

Parece maluco, mas a sensação naquele instante foi algo do tipo “*eureka*”, uma descoberta, um *insight* que jogou luz, preenchendo de sentido várias circunstâncias vivenciadas no passado e, até então, insondáveis. Uma convicção profunda, das entranhas da minha alma, invadiu-me, e me dizia: “Eu vou sobreviver a todo custo!” Meu sentimento não era de pânico, e sim de confiança. Em momentos críticos de minha reabilitação, agarrei-me a essa lembrança, como o náufrago que procura se agarrar a uma boia.

A ressonância detectou: “lesão hemorrágica circundada por edema na região temporo-mesial e parietal à esquerda, posteriormente situada ao pulvinar do tálamo e subjacente ao esplênio do corpo caloso. Cavernoma, malformação vascular, metástase hemorrágica etc. etc.”. Nem vou continuar, porque são muitos os “palavrões”. Simplificando um pouco: um sangramento no tálamo e gânglios da base no miolo da cabeça e parte da região parietal esquerda.

Para você entender a importância do tálamo e suas conexões com os gânglios da base, saiba que ele tem como função a entrada dos sentidos, à exceção do olfato. Tem relação com o comportamento emocional, ativação cortical, sensibilidade e motricidade. O tálamo atua como estação retransmissora de impulsos nervosos para o córtex cerebral, sendo o responsável pela condução dos impulsos às regiões apropriadas do cérebro, onde eles devem ser processados. Em suma, o tálamo e os gânglios da base têm um papel importantíssimo para o ato motor e para a sensação do movimento.

A região parietal é responsável pela programação do movimento, sensibilidade tátil, da noção e orientação espacial e do processamento dos símbolos gráficos para a leitura e escrita, dentre outras funções.

Isso explicava o fato da crescente moleza e descoordenação daquele momento. Abordarei melhor essas áreas mais adiante.

Meu cérebro estava sangrando. Esse era o resultado do exame em mãos de doutora Aidê, minha homeopata. Foi ao encontro de meus familiares:

– Vocês querem chamar algum médico conhecido?

Imagino que todos tenham ficado paralisados com a notícia. Paulo, nesse momento, antecipando-se à inércia geral diante do choque da revelação, adotou uma postura pragmática e telefonou para seu primo, doutor Gilberto Machado de Almeida, neurocirurgião renomado, o qual se prontificou a me atender. Para isso, eu teria de ser transferida para o hospital 9 de Julho, onde ele trabalhava.

Ao mesmo tempo, minha família soube que o presidente do Albert Einstein, doutor Reynaldo Brandt, também era neurocirurgião e, por um desses incríveis arranjos do destino, fazia plantão no pronto-atendimento do hospital bem naquele dia. Procurado por Paulo e meu pai, o Dr. Brandt imediatamente assumiu meu caso, tomou ciência da situação e disse que eu teria de passar por uma cirurgia no cérebro tão logo fosse possível. O teor de seu diagnóstico do que deveria ser feito e dos riscos envolvendo essa intervenção não deixavam margem para dúvidas sobre a gravidade do meu caso.

– Se Adriana não for operada, mas sobreviver ao derrame [só 15% das pessoas sobrevive a derrames hemorrágicos, segundo a OMS], poderá ter uma lesão cerebral de grandes proporções, que a deixará com severas limitações pelo resto de sua vida. Caso decidam pela sua cirurgia, não vou ocultar de vocês a possibilidade de ela também correr o risco de não sobreviver, embora as lesões possam ser menos graves, o que lhe permitiria uma sobrevida de melhor qualidade.

Aquelas palavras caíram como uma bomba no meio de meus familiares. Havia incredulidade, dor e impotência, além da sensação de devastação, como se um rolo compressor passasse e colocasse abaixo toda a minha existência, a pacata vida de até então, em que vinha acumulando conquistas profissionais e pessoais. “Como isso pode estar acontecendo? Com a nossa Adriana?”, transmitiam em segundos as trocas de olhares de todos.

Doutor Brandt precisava de autorização familiar para iniciar os preparativos do procedimento, decisão que Paulo e papai tiveram de tomar naquele momento, ainda sob o impacto da novidade de eu estar tendo um derrame. Paulo, entretanto, não teve dúvida:

– Pelo que conheço da Adriana, ela não aceitaria viver lesada. Vamos operar. Meu pai concordou também; imediatamente comecei a ser preparada.

Quarta-feira, 16 de fevereiro de 2000

Isso durou dois dias. Mapearam meu cérebro por meio de tomografias e ressonâncias magnéticas. Para diminuir o edema cerebral e a pressão intracraniana, deram-me uma medicação, que provocava uma intensa coceira no interior da cabeça, deixando-me quase doida. Minha vontade era enfiar os dedos crânio adentro, para aliviar a sensação de que este estava secando. Imagine-se vivenciando a seguinte cena, por exemplo: você sente uma coceira incontrolável em alguma região do corpo, sabendo que o alívio só virá se conseguir friccionar a região afetada, embora sem mãos para executar essa tarefa. Aí você poderá me dizer: “Ah, basta eu pedir para alguém coçar para mim”. Perfeito! Todavia, e no meu caso, cujo prurido interno é que me alucinava? Queria mais fincar as unhas dentro do cérebro!

Por várias vezes, minha mãe e uma enfermeira precisaram prender minhas mãos para eu não me machucar, até que me deram uma sedação para suportar a coceira desesperadora. Desalentada, ao me ver aparentemente relaxada, com as mãos abandonadas ao longo do corpo, minha mãe observaria, então, o perigo que eu correria, ao observar minhas unhas. Na pressa de me internarem e resolver com urgência a minha hemorragia cerebral, nem se preocuparam em realizar uma completa assepsia em mim. Isso deveria incluir minhas mãos, ainda sujas da terra que cavoucara algumas horas antes, em meu jardim. Para ser sincera, o sedativo piorou as coisas: entre o sono e a vigília, eu continuava sentindo a comichão; assim, gritava para chamar a atenção das pessoas, mas elas não me

ouviam. Quer dizer, eu me via chamando-as e acreditava que estava mesmo, mas não conseguia externar essas ações porque me encontrava semiconsciente.

Das poucas coisas de que me lembro desse período hospitalar, essa é uma das mais marcantes: a sensação de pânico, de total abandono, em que eu queria arrancar fora a cabeça. Eu me desesperava e gritava, sem conseguir a atenção de ninguém, porque enquanto tudo isso se passava dentro de mim, o que conseguiam captar de minha aparência plácida – porque estava imóvel – era o fato de que eu estava adormecida.

Em consequência da medicação pré-cirurgia, depois de algum tempo – quando a coceira infernal passou a ceder também por conta dos anestésicos –, embora eu não conseguisse mais falar, comunicava-me por mímica. Nesse tempo, passava a novela *Terra Nostra*, da Rede Globo, que contava a história de amor entre imigrantes italianos; assim, eu imitava o peculiar gesto dos personagens, que significava “*ma che*”, ao não compreenderem algo.

Cooperava com médicos e enfermeiros; aparentava bom humor, mas em meu íntimo não conseguia relaxar nem dormir.

– Será que a Adriana pode comer sorvete de menta com chocolate? Ela adora... – Paulo tentava amenizar a situação, pois sabia, no fundo, do meu pavor.

A família também brincava comigo, procurando tornar mais brandos os intermináveis momentos de expectativa e ansiedade que antecediam a hora de eu entrar na sala cirúrgica – tarefa essa nada fácil.

Eu já não conseguia mais me comunicar.

Quinta-feira, 17 de fevereiro de 2000

O próprio Doutor Brandt foi quem raspou uma faixa na lateral esquerda de minha cabeça, na preparação para a cirurgia, gabando-se de seus dotes de cabeleireiro:

– Não é que deixei seu cabelo bonito? – disse, mirando minha cabeleireira raspada, algo similar ao estilo moicano, às avessas.

É óbvio que não me lembro dessa cena, mas como ele voltou a brincar com o meu novo “modelito” capilar, após a cirurgia – e eu fiquei quase um mês no hospital –, minha família registrou esse seu carinhoso comentário.

Quem me visitasse mais tarde no hospital nem diria que eu fora operada da cabeça. De maneira diversa ao usual em uma cirurgia desse tipo, em que a cabeça é raspada por inteiro, a minha longa cabeleira foi poupada, graças à técnica e habilidade de “cabeleireiro” do cirurgião. Com um rabo de cavalo, a parte raspada ficava quase imperceptível.

Meus pais estavam otimistas porque eu seria operada com uma técnica nova, conhecida pelos médicos como GPS, pois tinha princípios de funcionamento similares ao sistema GPS dos carros.

Pesquisando melhor depois, descobri que essa técnica tem o nome científico de neuronavegação e é considerada uma importante ferramenta utilizada por neurocirurgiões na realização do planejamento pré e intraoperatório de cirurgias do cérebro e da coluna. Esse equipamento combina diferentes tecnologias, como as imagens digitalizadas da tomografia e ressonância, dando coordenadas cartesianas da estrutura estudada e, finalmente, a transmissão de dados em tempo real por sistemas de telemetria. Tudo isso propicia um ato cirúrgico mais seguro.

O objetivo é ter, antes mesmo de iniciar o procedimento e durante a cirurgia, imagens reais das estruturas do cérebro ou da coluna, permitindo que o médico vá direto ao ponto e, assim, minimizar o risco de lesar outras estruturas próximas à área de interesse, retirando o máximo do coágulo, ou todo ele, com maior segurança.

Antes da intervenção cerebral, em geral o paciente passa por um exame de ressonância magnética (como foi o meu caso, ao me deitar em uma maca deslizante e ser introduzida no interior de uma espécie de túnel, em que se registraram as imagens do meu cérebro sangrando), para o médico ter um mapa da região a ser operada e saber o que precisa ser feito. O problema consiste no fato de que, durante a operação, as condições podem mudar, fazendo com que o cirurgião tenha de se guiar por uma imagem do passado – portanto, já alterada.

Atualmente, os profissionais levam a máquina para dentro da sala de cirurgia; assim, as imagens são atualizadas em tempo real. O cirurgião opera dentro da câmara. Com isso, pode-se ver com precisão as condições do cérebro, uma vez que, durante a operação, é normal que partes do cérebro se desloquem, refletindo uma realidade que não corresponde à imagem inicial. Assim, com a informação da ressonância durante a cirurgia, consegue-se corrigir as distorções.

Esse exame de ressonância magnética, combinado com um sistema de neuronavegação, mostra em um monitor o local esquadrinhado pelo cirurgião. Por meio de luz infravermelha, o sistema detecta pinças, estiletes, tesouras e outros materiais usados pelo médico, e projeta em um “mapa” a região operada, como um carro que aparece nas reproduções das ruas em um dispositivo de geolocalização. Por isso, é comum a associação com “usar a imagem do GPS para não se perder no meio da Amazônia”.

Foi exatamente o que ocorreu comigo: a partir do mapeamento de meu cérebro, esse equipamento de neuronavegação determinou e monitorou o

caminho que o médico faria para atingir precisamente o local do sangramento, de modo que a incisão fosse a menos invasiva possível, provocando menos sequelas que as técnicas utilizadas até então. “Menos invasiva possível”, claro, é modo de dizer, porque não há sutileza nenhuma no fato de um instrumento cirúrgico atravessar metade do seu cérebro. Por mais delicado e preciso que seja o instrumento, ele vai matando neurônios, desligando circuitos por onde passa; com isso, o cérebro tem funções afetadas.

Imagino o sofrimento de minha família, principalmente quando minha avó descreveu a reação de meu pai:

– Nesses últimos quatro anos, o meu filho estava tão apático, como um gatinho sem vida, por conta do falecimento do meu neto. Mas, na iminência de perder outro filho, reagiu como um leão.

Desta maneira, quando entrei na sala cirúrgica, minha família, retirando forças do além, tinha a consciência de ter optado por aquele procedimento por ser o mais sensato diante do quadro apresentado, em decorrência da minha hemorragia cerebral. Mas não existia nenhuma garantia sobre quais memórias e aptidões eu manteria intactas no instante em que eu reabrisse os olhos. Numa situação dessa, só nos restou entregar tudo nas mãos do cirurgião e de Deus.

Hoje, arrepio-me só de pensar como os médicos realizavam cirurgias cerebrais antes de existir o GPS para guiá-los! Mas enfim, a expectativa da equipe médica e de minha família para a operação era muito positiva, pois o procedimento representava a última palavra em matéria de cirurgia cerebral. E assim, às 9h10 do dia 17 de fevereiro de 2000, entrei na faca. Ou melhor, na broca.

E se eu estaria viva depois das horas de cirurgia, neste momento ninguém saberia dizer.



CAPÍTULO 12

Um dia por vez

Horas de cirurgia, preces familiares e o desabafo desesperado de meus pais, dizendo que Deus não poderia levar mais um filho.

Coágulo retirado, tudo em volta cauterizado, missão cirúrgica cumprida. Mas não se podia avaliar, naquele momento, quais seriam minhas sequelas. Passei os primeiros dias pós-cirurgia sob sedação numa UTI, dormindo o tempo todo, sem ter consciência do que acontecia ao meu redor. Momentos bem mais angustiantes vivia minha família a poucos metros dali, ao bombardear a equipe médica com perguntas:

– A Adriana vai poder andar? Vai se lembrar do que aconteceu? Vai falar?

Um dos médicos presentes limitou-se a dizer:

– Bem, quem passa por esse tipo de cirurgia não ganha; só perde. Agora, só nos resta aguardar para verificarmos a extensão dessa perda na Adriana.

Resposta nada animadora, não?

A maioria dos médicos, entretanto, sabe apenas lidar com os fatos e as estatísticas; não estão preparados para um atendimento mais humanizado, posicionando-se do outro lado, sentindo empatia pela dor e desorientação da família.

Naquele momento, eu me encontrava reduzida à estatística dos sobreviventes de um derrame cerebral. A situação era: vítimas de derrame encefálico hemorrágico têm muito menos chances de sobrevida do que os vitimados por derrames isquêmicos. As respostas de recuperação também são bastante variáveis.

Ademais, era ainda muito cedo para ter alguma resposta. Somente quando abrisse meus olhos e conforme reagisse – e só a partir daí – é que esses prognósticos viriam. Naturalmente, dia após dia.

Meu primeiro sinal de reação após a cirurgia ocorreu ainda na UTI. Minha irmã, Susana, conta que eu parecia estar dormindo quando alguns parentes vieram me visitar. Traziam junto um padre para me dar bênçãos. Posicionado em frente à minha cama, ele levantou o braço e começou a rezar:

– “Vinde, Espírito Santo, protegei o corpo e a alma de Adriana com o Vosso amor e o Vosso poder...”

Cruz credo! Só de recordar o que aconteceu – por intermédio do relato de minha irmã – já me dá arrepios! De repente, minhas pernas chutaram os lençóis,

fazendo com que os tubos de soro caíssem no chão. Num espasmo meu ainda mais intenso, o copo de água no criado-mudo foi parar em cacos ao pé da cama. A água espalhou-se não só pelo chão; molhou também o sofá. Assustados com o ruído, outras enfermeiras entraram no quarto, onde se esperaria reinar o silêncio de ambiente próprio para recuperação neurológica. Os equipamentos rugiam; as luzinhas passaram a piscar, frenéticas.

Assustado, o padre correu para a porta, mas não fez como os meus parentes: ao tropeçar numa cadeira, segurou o joelho, estacou junto ao batente da porta e ali permaneceu. Minha irmã, sem saber como controlar a minha agitação, gritava para as enfermeiras. Eu me debatia. Naquele momento, só faltava o meu pescoço virar para trás, para protagonizar uma cena típica de filme de horror.

Da porta, o padre, de repente, continuou sua oração, sem dar importância às minhas mãos balançando no ar, aos tubos respiratórios que não paravam de tremer, como se fossem se desconectar da minha boca. O padre estava resolutos em cumprir sua missão e me benzeu, espargindo água benta em mim, nos aparelhos, na cama e em tudo o mais por perto.

Diz minha irmã, então, que me acalmei somente depois que ele terminou seu ato de fé. Um silêncio, um torpor encheu o quarto. E fé manifestei – mesmo inconsciente – quando todos saíram do quarto e eu, com calma, abri meus olhos.

Hoje, ao imaginar a cena, penso: “Que mico! Vem um padre me benzer e eu o recebo feito uma possuída de filme de exorcismo!” Apesar de inesperada, minha reação foi significativa para Susana. Ela acredita que alguma parte de minha consciência mantinha-se desperta naquele momento e devo ter associado a presença do padre à iminência de morte – em outras palavras: interpretei que ele estava ali para me dar a extrema-unção. Assim, minha agitação foi uma maneira de expressar: “Eu vou viver! Não quero me despedir da vida!”

No estágio seguinte, fui para a semiUTI, onde passei a receber estímulos para a reabilitação.

Esse trabalho tem início assim que o paciente de derrame abre os olhos; caso contrário, quanto mais o tempo passa, mais diminuem as chances de recuperação. Não me lembro de nada do que aconteceu ali, mas, com meus conhecimentos atuais sobre Neuropsicologia, imagino que os profissionais de reabilitação vinham conversar comigo e faziam perguntas relacionadas ao tempo e espaço (para se certificar do quanto minha noção espaço-temporal fora atingida), se estava a par do que me acontecera, se lembrava de nomes de coisas e pessoas etc. Enfim, perguntas-padrão que os profissionais fazem para obter

informações do quadro neurocognitivo do paciente após a intervenção cirúrgica. O profissional especializado em Neuropsicologia tem um papel importantíssimo desde os primeiros momentos do pós-operatório.

A reabilitação neuropsicológica é – faço questão de frisar – fundamental para a recuperação. Mas também essencial é ter a oportunidade de escolher o processo terapêutico que seja mais adequado ao paciente.

Sendo assim, serei sincera ao avaliar que houve uma etapa da reabilitação que passou a ser muito dolorosa para mim, sob o ponto de vista emocional. O fato de ter uma personalidade autoexigente, somada à minha nova realidade de limitações, só me levava a constatar o quão ruim eu me encontrava, o quanto havia perdido de minhas funções cognitivas. Perdas, perdas, perdas. Subtração, naquele instante, era o resultado de minha conta. Tive a sorte de contar com a sensibilidade de duas profissionais (infelizmente, hoje não se encontram mais na equipe da Neuropsicologia daquela instituição), que não insistiram no protocolo a ser seguido, e orientaram-me a interromper, por um tempo, aquela reabilitação.

– A Adriana está muito fragilizada e deprimida. É importante respeitar seus limites para a continuidade do processo de *recovering* – orientaram as profissionais.

Sou muito grata pela competência e coragem de ambas.

Mas antes de sobrevir esse momento, vou retroceder àqueles em que ainda estava internada no hospital. A avaliação de meu estado, dez dias após a cirurgia, encontra-se registrada no laudo da neuropsicóloga que iniciou meu atendimento. No início do relatório, ela escreve o seguinte:

A paciente Adriana Fóz, 33 anos, canhota, submetida a uma craniotomia estereotáxica parietal esquerda em 17 de fevereiro de 2000, encontrava-se extremamente fragilizada, com o humor deprimido, temporalmente desorientada, com dificuldades nas funções atencionais, de linguagem e de memória (...). A capacidade de aprendizagem de fatos novos, de processamento mental, principalmente para informações verbais, e a noção de passagem do tempo, presente, passado e futuro, estavam severamente prejudicadas. (...)

Da semiUTI fui para o quarto, e os termos técnicos do laudo neuropsicológico se traduziram em dificuldades generalizadas quanto ao meu estado. Antes mesmo de eu passar a me movimentar, ainda deitada na cama hospitalar, a família notou que havia algo estranho com o lado direito de meu corpo: braço, mão, perna e pé estavam rígidos. Era como um bebê, a princípio alimentada pelos outros, necessitando reaprender as coisas mais básicas do cotidiano, bem como a controlar as funções excretoras. Repito: há prova maior de regressão ou dano do que não ter controle sobre o xixi, por exemplo?

Eu, que busquei minha independência desde tão cedo e tinha uma carreira solidamente construída – embora ainda em ascensão – e uma clínica que geria (contando até com fila de espera de pacientes) encontrava-me totalmente à mercê dos outros, numa dependência extrema, sem a menor noção do que ocorria comigo.

Os enfermeiros me estimulavam a retomar as atividades do dia a dia e notavam minhas limitações. Os membros do lado direito, insensíveis, não respondiam à minha vontade – eu não conseguia andar, nem usar braço e mão. Os do lado esquerdo respondiam aos comandos, entretanto com movimentos descoordenados e espasmódicos, como os de um robô desregulado.

Da cama fui para a cadeira de rodas; só depois, bem aos pouquinhos, comecei a me levantar e voltar a andar – digo, me locomover, pois não dava para dizer propriamente que andava. Além da insensibilidade e imobilidade nos membros do lado direito do corpo, eu apresentava déficit de orientação espacial, o que me fazia parecer meio barata tonta, como um GPS em curto.

Descobriria na prática que, como vítima de um acidente no cérebro, mesmo tendo sofrido uma intervenção em tempo hábil, as consequências pós-cirúrgicas afetariam todo o meu organismo. Sequela comum é a fraqueza ou paralisia completa de um lado do corpo – que se chama hemiparesia, em alguns quadros, e, em outros, hemiplegia. Desse estágio até aquele em que recebi alta hospitalar para retornar à minha casa – conforme você, leitor, deve se recordar, que foi o estágio visto logo na primeira cena do Capítulo 1 –, a evolução do meu quadro fora bastante peculiar.

O derrame cerebral pode causar problemas de pensamento, cognição, aprendizado, atenção, julgamento e memória. Algo bastante recorrente é o “disparar” de problemas emocionais no paciente, quando este apresenta dificuldades em controlar suas emoções ou então as expressa demasiadamente de forma inapropriada. No meu caso, como tive lesão de hemisfério esquerdo, apresentei quadro de depressão.

Aliás, um conhecimento recente da neurociência diz que pacientes acometidos por derrame no hemisfério direito têm reações de euforia, enquanto os que sofreram danos em seu hemisfério esquerdo têm tendência à depressão patológica (Goldberg, 2010). Existem outras peculiaridades quanto à reação e a possíveis sequelas, dependendo do sexo do paciente, da rapidez e efetividade da assistência médica – além, naturalmente, dos cuidados assertivos durante a reabilitação.

Com base nessas informações, se hoje eu pudesse escolher...

– Se for para ter um derrame, prefira que seja no préfrontal do hemisfério direito!

É claro que estou brincando.

Ainda concernente a esse assunto, considero fundamental fazer, aqui, uma breve explanação sobre o que envolve a reabilitação neurológica de um paciente que apresenta, por exemplo, disfunções múltiplas e incapacidades. Com frequência, isso demanda um trabalho em equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar visando à sua reabilitação. Talvez poucas pessoas tenham noção da quantidade de profissionais geralmente envolvidos na efetividade desse trabalho: médicos neurologistas, ortopedistas; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; fonoaudiólogos; psicólogos; psicopedagogos; neuropsicólogos e enfermeiros. De modo geral, mas bem geral mesmo, a subdivisão das funções de cada especialidade envolve:

Medicina: diagnóstico e tratamento, com toda a gama de exames. Prescrição de medicamentos e intervenções cirúrgicas. (Lembre-se de que aqui existem diversas especialidades, tais como Neurologia.)

Fisioterapia: restauração ou readaptação dos processos sensoriais e da função motora grossa e fina.

Terapia Ocupacional: restauração ou readaptação das atividades da vida diária (cuja sigla é AVDs; incluem vestir-se, higienizar-se etc.), da vida prática (ex.: adaptação de instrumentos, tais como o uso de muleta ou bengala) e de lazer (ex.: passear com o cachorro, andar de bicicleta etc.), por meio de métodos específicos.

Fonoaudiologia: restauração ou readaptação das funções motoras orais que envolvem a respiração e a alimentação (sucção, mastigação e deglutição), bem como a integração e harmonização da fala e da linguagem na comunicação humana.

Psicologia: apoio clínico individual e/ou familiar para processos afetivo-emocionais e psicocognitivos das relações interpessoais e intrapessoais.

Psicopedagogia: apoio nos processos de aprendizagem, estimulação cognitiva e pedagógica (ex.: processo da leitura e escrita). Habilitação para educação inclusiva.

Enfermagem: administração de medicamentos, uso e manipulação de instrumentos (ex.: alguns tipos de sonda). Cuidados especiais diários com o indivíduo.

Neuropsicologia: avaliar e identificar a integridade das funções neuropsicológicas, tais como: atenção, inteligência, memória, linguagem e cognição. Alguns objetivos da avaliação neuropsicológica (ANp) e do trabalho do neuropsicólogo são: auxiliar no diagnóstico, estabelecer prognóstico, orientar e planejar o processo de reabilitação. Também é um recurso valioso em casos de demências, Parkinson e doenças psiquiátricas. Mais recentemente, há a prática da avaliação no contexto forense. Na atualidade, a ANp não vem sendo usada apenas para casos de lesões ou síndromes, mas também para identificar e otimizar o funcionamento cognitivo de crianças, adolescentes e adultos. Assim sendo, escolas, pais e mundo corporativo têm procurado tal avaliação.

Enfim, é necessária uma equipe de profissionais competente e interdisciplinar. Lembrando que não somos apenas um membro ou um cérebro a ser reabilitado: o entendimento do ser como um todo, o afeto e a informação são o verdadeiro e efetivo remédio.

No meu caso – imagino que já tenha ficado perceptível –, e desde o início, devo a minha recuperação plena também ao apoio incondicional de minha mãe – que tanto facilitou a minha transição de pós-operada e dependente como bebê recém-nascido para a liberdade renovadora de me perceber novamente capaz de gerir minha vida de maneira autônoma.

E foi um longo trajeto, de muitas tentativas e muitos erros.

Os meus inúmeros esforços podem ser resumidos nessa analogia: sobe dois degraus, desce um. Sobe outros dois, desce dois. Sobe mais três, desce um.

E no espaço de tempo entre degraus, sob a tutela da intuição, da força de vontade, de pessoas e profissionais sensíveis e competentes. Tive oportunidade e condições de assumir aos poucos o protagonismo de meu próprio sistema de reabilitação, que mais tarde me levaria a pegar um atalho profissional: de educadora passei a ser especialista em Neuropsicologia.

Reabilitei-me de um modo bastante criativo, embora não menos sofrido. E “um dia por vez” era meu lema.



CAPÍTULO 13

Quem é meu marido?

Já perceberam como um grande problema nunca vem sozinho? Por permanecer muito tempo deitada na cama hospitalar, tive que cuidar de meus pulmões. Assim, realizava alguns exercícios de soprar bolinhas, que me ocupavam a manhã inteira (na minha cabeça, evidentemente, pois isso durava, no máximo, cinco minutos). Esse procedimento é usado justamente para prevenção de atelectasia. Este termo é bem esquisito, por isso vou dar uma explicadinha: é a falta de expansão dos alvéolos de uma parte do pulmão ou do pulmão todo.

A minha rotina, enquanto internada, consistia em acordar cedo, tomar café da manhã, fazer as atividades propostas, dormir novamente às dez horas, acordar para almoçar e depois dormir mais um pouco. Literalmente, eu regredira a um momento pré-escolar, à fase de bebê de berço, que está maturando seu cérebro e, mais do que permanecer acordado, precisa repousar a maior parte de seu tempo.

A reminiscência de pessoas e fatos, como era de se esperar, também andava inacessível para mim: em hibernação. Só reconheci prontamente meu pai e minha mãe. Do restante da família, incluindo meu marido, comecei a lembrar aos poucos. Meu pai conta que Paulo vinha todo sorridente para me ver e eu indagava:

– Quem é ele? – mexia os ombros, no característico gesto de desconhecimento.

– É o seu marido, Adriana. Você é casada há dez anos com o Paulo.

Eu devolvia uma expressão incrédula:

– Ah, é?

Quando, então, supunham que eu havia assimilado a informação de ter um marido, batia na mesma tecla:

– Quem é ele?

Paulo, com certeza, precisou de muita paciência para lidar com uma esposa desmemoriada e ainda por cima com sequelas de pensamentos perseverativos (recorrentes). Esse é o nome de um dos comportamentos que acometem por certo período a maioria dos “operados da cabeça”.

Em compensação, de maneira inexplicável, reconheci à primeira vista uma pessoa que estivera presente naquela viagem de catamarã pela Bahia. Não me pergunte como é possível não se lembrar do próprio marido e identificar alguém

que se viu uma única vez na vida. A memória constitui um universo complexo: nossas lembranças não se encontram em um único “local”, nem são acessadas da mesma maneira.

E quando a memocaixa de pandora se abre... É o momento de aprender a lidar com antigos nós que – não sei por que – vêm à tona após a operação cerebral (é fato quase inquestionável: qualquer um que passou por uma cirurgia dessas tem algo a confessar sobre como emergem dados de um passado que esse nem sabia mais existir!).

Julgo importante oferecer uma visão geral e simplificada sobre como se organiza o cérebro humano, para você entender o que se sucedeu comigo.

As principais divisões anatômicas do córtex cerebral são:

A frente da cabeça: lobo frontal, que é o responsável pelo planejamento consciente, controle de impulsos, flexibilidade mental, atenção e expressão verbal.

As laterais inferiores: lobo temporal, que tem papel importante na memória e audição; compreensão verbal.

As laterais superiores: lobo parietal, que é o responsável pela capacidade sensitiva e espacial e pela elaboração do movimento, além dos aspectos orais e gráficos da linguagem.

As partes posteriores: lobo occipital, que processa a visão.

Consideremos que essas regiões, formadas pelo córtex, são as mais externas ao cérebro. As mais internas são:

Gânglios (ou núcleos) da base.

Diencefalo (tálamo e hipotálamo).

Cerebelo, responsável pelo movimento e equilíbrio.

Tronco cerebral, que governa as funções vitais, tais como respiração.

Corpo caloso, que une os hemisférios cerebrais, o esquerdo com o direito.

Conforme mencionei anteriormente, enquanto o hemisfério esquerdo se dedica à análise do material verbal, o direito ocupa-se, entre outras funções, com a análise das relações espaciais e estímulos musicais. O hemisfério esquerdo implica escrita, leitura, compreensão de símbolos, processos aritméticos, reprodução de figuras complexas e pormenorizadas, enquanto o hemisfério direito se especializa na relação visuoespacial, na espacialidade global, no reconhecimento das reações faciais, emocionais e posturais e na análise de figuras desconhecidas.

Em mim, uma das áreas que a princípio se mostrou prejudicada foi a da fala, não pela incapacidade de articular sons ou por não decodificar mais os signos linguísticos, mas porque não me lembrava das palavras. Com certeza, o meu hemisfério cerebral esquerdo sofrera avarias. Curioso: eu compreendia perfeitamente o que me diziam e sabia que sabia falar, mas na hora de me expressar as palavras não vinham. Era como estar numa estrada e constatar um trecho seu haver desaparecido. O jeito, então, era apelar para a mímica.

Quando pedi à enfermeira para que ajeitasse o travesseiro em minhas costas, por exemplo, não consegui me fazer compreender. Tive de repetir com gestos algo como “aqui, aqui”, que tentavam sinalizar o que queria.

– Desculpe-me, senhora, não estou entendendo. O que tem aí na cabeceira da cama?

Gesticulava de novo, até alguém adivinhar o que eu tinha em mente. E nem sempre era simples.

Dessas reminiscências de internação hospitalar, minha mãe relata que, certa vez, fiz um gesto estranho, como se estivesse serrando a perna. Sem fazer ideia do que aquilo significava, ela brincou:

– Nossa, minha filha, depois de operar a cabeça você também quer operar a perna?

Depois de vários palpites, em que eu mostrava a mão deslizando pela perna, finalmente mamãe captou:

– Minha filha, você quer depilar a perna, é isso?

Ufa! Meu vocabulário estava prejudicado, mas meu senso estético ainda continuava lá!

O que também acontecia, às vezes – o processo de reabilitação já vinha fazendo efeito, então –, é que eu queria falar algo e acabava expressando outra coisa. Eu pretendia dizer: “Quero fazer xixi”, e o que saía era: “Quero água... Não... Não... Quero fazer água.” E antes, ainda era pior a minha fala. Para dizer simplesmente “está coçando” eu tentava encontrar a palavra, mas o que conseguia pronunciar eram palavras malucas, que nem existiam.

Minhas dificuldades de comunicação se reduziram quando descobri – veja só – que conseguia me expressar em inglês! Embora não tivesse fluência nesse idioma, o inglês passou a funcionar como sistema auxiliar, ou segunda língua, pois eu conhecia sua gramática básica e detinha um vocabulário razoável. Eis mais um mistério do cérebro: os conhecimentos da língua materna e os do segundo idioma (quando aprendido depois da segunda infância) ficam

armazenados em regiões diferentes. Isso explicava por que eu conseguia acessar em inglês as palavras que não conseguia lembrar em português.

Se eu tinha, com o passar do tempo, algum êxito na comunicação e na movimentação, o mesmo não ocorria com meu senso de orientação temporal. Tendo perdido a noção da passagem do tempo, faziam comigo o mesmo que se faz para educar um bebê: durante o dia, deixavam as janelas e cortinas do quarto abertas para eu perceber a luminosidade e entender que era dia, hora de ficar acordada; à noite, escurecia-se o quarto para sinalizar que era noite, hora de dormir.

Você pode se perguntar dos porquês das minhas dificuldades: movimentos, fala, memória e tudo o mais. Isso tudo acontecia em função do local do cérebro lesionado pelo derrame, como esquematizado anteriormente: o tálamo e os gânglios da base. O tálamo é uma estrutura que fica bem no centro do cérebro, responsável pelo gerenciamento das informações que armazenamos, similar a uma rotatória no centro de uma grande avenida.

Já a função cognitiva dos gânglios da base é o armazenamento da memória no encéfalo para ocorrência da ação motora. Outra função dos gânglios da base: determinar a velocidade e a amplitude que o movimento vai ter.

Pelo fato de o derrame ter ocorrido nessa região, a rotatória e o sistema de armazenamento ficaram interditados, e o acesso às informações, bloqueado.

As milhares de palavras que eu sabia, toda a instrução adquirida ao longo da vida, lembranças, a função de uma simples escova de dentes e tudo o mais estavam preservados, mas eu não conseguia acessá-los porque os caminhos encontravam-se interditados. O tálamo também é a região responsável pela sensação dos movimentos, o que explica as dificuldades motoras do lado direito do corpo e a recusa do braço e da perna em obedecer às minhas ordens. Acrescente-se: a lesão decorrente do AVC atingiu a região parietal do lado esquerdo do cérebro – que organiza os movimentos e a espacialidade, além da sensibilidade. E algo bastante interessante de notar é que, apesar da localização das funções, como cada cérebro tem uma biografia particular nem sempre a sequela corresponde exatamente à identificação da lesão. Por exemplo: tive problemas sérios com a atenção e memória, que não são funções típicas do tálamo e núcleos da base, por exemplo. Isso corrobora para a ideia de como somos um todo e não várias partes desconectadas entre si.

Eu me sentia como um adulto-criança, que não consegue extrapolar suas ações para o passado ou o futuro. Eu conseguia vivenciar apenas o meu presente. Os acontecimentos passados se encontravam enevoados, entrelaçados com as

noções de presente. Nos momentos pós-cirúrgicos, eu não percebia as sequências dos acontecimentos.

A consciência da dimensão temporal tem como função não só auxiliar na localização de um acontecimento no tempo como também proporcionar a preservação das relações entre os fatos nesse espaço.

Enquanto não sofrera aquele tipo de abalo, jamais havia parado para constatar a importância do tempo como tal, uma vez que, diferentemente do espaço ou da velocidade, ele não é evidente. Percebemos somente os acontecimentos, ou seja, os movimentos e as ações, suas velocidades e seus resultados.

Nos exercícios de reabilitação, me solicitavam desenhar as horas num relógio e tentar contar alguma coisa que havia acontecido horas atrás ou no dia anterior, mas eu ficava muito confusa. Passado, presente e futuro não existiam para mim.

– Eu... tomei banho... amanhã – recordo-me de ter respondido certa vez, por meio de estímulos das profissionais de reabilitação.

– Amanhã? Veja, Adriana, o que representa amanhã, neste calendário.

A reabilitadora também me apresentou um novo relógio, com ponteiros móveis.

– Agora, são duas horas da tarde. Para amanhã, quanto o ponteiro do relógio deve avançar?

Eu franzia a testa, num esforço descomunal para coordenar as ações cotidianas dentro do espaço-tempo e ainda exemplificar de maneira concreta ao lidar com aqueles ponteiros móveis no relógio de papel-cartão.

Ao fazer um balanço de tudo isso, sou obrigada a confessar: eu me via mergulhada numa notável desorganização mental, que me tornava muito repetitiva.

– O que aconteceu comigo? – eu perguntava.

– Você sofreu uma cirurgia para conter um derrame, filha – dizia minha mãe.

Eu balançava a cabeça, tentando compreender o que aquilo significava. Calava-me, parecendo ter entendido; entretanto, dali a meia hora, repetia:

– Mãe, mas o que aconteceu comigo? Por que estou aqui?

Ela trocava olhares com meu pai ou com Paulo (dependendo de quem estivesse por perto), e ela voltava a me responder, com toda a calma do mundo, como se falasse a uma criança muito pequena:

– Adriana, você sofreu uma cirurgia para conter um derrame.

Por mais que as pessoas me expusessem o ocorrido, eu parecia não ser capaz de reter a informação. Também dizia muita “abobrinha”, o que transmitia a impressão de ter perdido a sanidade. Em um nível profundo de consciência, meu

senso crítico fora preservado e eu tinha noção de minhas deficiências, o que me causava bastante angústia. Como disse certa vez uma amiga minha: “Quando não existe consciência, está *suzu* bem.” O problema consistia no fato de eu saber que sabia e não conseguir lembrar; reaprender a lembrar, superando a perda de neurônios, a angústia e a depressão.

Seria esse o grande desafio de minha reabilitação? Será que minha plasticidade emocional seria ainda mais difícil do que a plasticidade cerebral?



CAPÍTULO 14

Aprendendo sobre escova de dentes

No período de minha internação hospitalar, eu caminhava no corredor em companhia de um fisioterapeuta, que me ajudava a dar passinhos de tartaruga com um andador. Não sei que trapalhada eu estava fazendo, mas ele ria. Isso é típico em mim: quando a circunstância foge ao meu domínio, o nervosismo me faz querer brincar com todo mundo, fazer graça. Na certa, eu brincava com a minha própria situação; ao invés de me colocar como vítima, “brincava”.

E uma das consequências do meu derrame, ou melhor, do acidente vascular cerebral hemorrágico, foi logo evidenciada: eu não conseguia acessar as informações, vivências e conhecimentos de minha memória, como se o acesso ao arquivo mais remoto tivesse ficado bloqueado. As funções e as faculdades que a memória deveria desempenhar normalmente, de maneira automática, tinham se rompido. Para você ter uma ideia do significado de “não acessar informações”, sabe o que aconteceu quando uma enfermeira me estendeu a escova de dentes com um pouco de pasta? Fiquei parada, olhando ora para ela, ora para a escova de dentes. O que seria aquele objeto colorido com uma coisa pegajosa na ponta? Pois é, não fui capaz de identificar a escova, nem lembrar o que fazer com ela. Eu parecia uma alienígena recém-chegada ao planeta, aprendendo os costumes terráqueos e sendo apresentada às coisas mais básicas: “Adriana, isso é uma escova de dentes. Adriana, isso é uma colher. Adriana, isso é um lápis.”

Ao perceber que eu não tinha noção do que fazer com aquele objeto, a enfermeira retirou-o de minha mão e simulou os movimentos próximos à sua boca:

– Isto é uma escova de dentes; serve para escovar seus dentes. Assim, está vendo? – ela falava, enquanto ao mesmo tempo fazia os gestos de quem esfregava a escova na frente da boca. – Depois que passar por todos os dentes, sem engolir a espuma, enxague com água...

– Es-co-va ... den-tes! – repeti, para não parecer uma tonta. Mas, obviamente, parecendo a própria.

Não pense que reaprendi de primeira. Foram necessários diversos exemplos, várias tentativas, até o meu cérebro reaprender a atividade, o gesto. E, por último, a palavra.

Aliás, sou muito grata a alguns profissionais que lidaram comigo, como foi o caso dessa enfermeira em particular.

Quando o paciente se encontra debilitado, desorientado – principalmente se acabou de passar por uma cirurgia invasiva –, com restrição em sua capacidade motora e cognitiva, não consegue, na maioria das vezes, exprimir o que sente. Tudo o que precisa é de um mínimo de empatia – e não ser tratado apenas como um pacote ou uma ferramenta de trabalho. Há enfermeiros e médicos que executam seu serviço de maneira mecanizada, mal olham para o paciente, cumprem suas funções apressadamente e ainda consultando o relógio, como se estivessem loucos para encerrar o expediente. Não digo isso apenas pela minha experiência pessoal, mas sedimentada também em relatos de meus pacientes, que fui conhecendo ao longo de minha atividade com reabilitandos.

Após receber alta hospitalar, comecei a também participar do grupo de reabilitação no próprio hospital, sempre levada por um familiar que me acompanhava. Pude constatar, assim, a existência de casos piores que o meu. Apenas alguns poucos me pareciam melhores. Havia um homem com seus 55 anos de idade (23 anos a mais do que eu, na época) que, segundo a neuropsicóloga e fisioterapeuta, sofrera derrame similar ao meu em termos de etiologia e localização, ou seja, derrame hemorrágico do hemisfério esquerdo, região talâmica.

Dentre as diferenças que apresentávamos, eu era canhota e ele, destro. Sendo canhota, minha parte motora não foi afetada de maneira radical, uma vez que o meu lado dominante motor era o direito, ao contrário de um destro – de certa forma, isso me ocasionou menores danos.

É óbvio que cada cabeça é uma sentença, cada cérebro é um cérebro, cada história é uma história; entretanto, ao pensar naquele homem tão alto, forte, pai de três filhos, médico e casado com uma mulher meiga, concluo que as coisas não são lineares, lógicas e explicáveis, como almejaria a minha racional filosofia. Como estará hoje aquele homem, que se encontrava com a face direita retorcida, repuxada para baixo, com uma marcha completamente torta, andar rígido e ceifante, braço e mão também rijos e tortos? Fico elucubrando se ele se reabilitou, ao menos da fala – o pobre mal conseguia articular duas palavras inteligíveis... Embora sejam incríveis os avanços da medicina, bem como as recentes revelações da neurociência, ainda existirá sempre a marca de Deus e de fatores incontrolláveis. Haverá sempre aquilo que foge ao nosso controle, ao nosso conhecimento...

Em vez de ficar aliviada e até me sentir privilegiada pela minha dificuldade ser menor, agradecendo a Deus por isso, a verdade é que o pânico me dominou; fiquei ainda mais deprimida. Tenho até vergonha de dizer e não entendo muito bem por que o tiro saiu pela culatra; talvez, ao ser confrontada com situação pior do que a minha, por enxergar ali o espelho do meu próprio problema ampliado – a minha extrema fragilidade e dependência –, entrei em curto-circuito. Essa deve ser uma questão de nível sociológico, antropológico, psicanalítico e neuropsicológico bastante complexa.

Hoje, ao me recordar da angústia que me invadiu, sinto-me até pequena. Afinal, a olhos vistos, meu caso era menos grave do que o do senhor em questão, mas, em vez de gratidão, alívio, sentia mais desesperança. E como consequência de meu estado psicológico deprimido e transtornado, os especialistas decidiram interromper o seu trabalho comigo, lá no hospital.

Refletindo sobre essa experiência, aprendi algo: é muito importante também ficar entre iguais, assim como é igualmente significativo desfrutar da presença de pessoas que não tenham qualquer problema similar ao seu, até mesmo para se distrair, se afastar do problema e vivenciar outros modos de vida, de ser. Crescer, ver além. A tudo isso eu chamo de “se alargar”.

Para ficar mais clara a ideia de “se alargar”, vou contar uma das cenas mais emocionantes de transformação da natureza que eu vi. E eu tinha por volta dos treze anos.

– Cícero, olha isso! – recorro-me de ter exclamado ao meu irmão, no exato momento em que pus os olhos na lagosta, dentro de seu aquário de água salgada.

– Nossa, que incrível, ela está soltando seu exoesqueleto – explicou Cícero.

– E o mais lindo: já tem outro por baixo muito parecido, mas maior! Veja, com os pelinhos das antenas, com os acabamentos mais sutis de suas patas... Incrível! – eu estava maravilhada.

Aquela lagosta me fez entender o conceito de “alargamento”, uma vez que era a mesma lagosta, só que mais amadurecida, mais “larga”. Crescer, modificar-se, aprender, para mim, é uma sequência de “alargamentos”. Somos quem somos, mas nos tornamos “maiores” por meio de nossas experiências.

Naquela fase de reabilitação, não me senti “alargada”, mas “apertada”, “comprimida”. Via-me, sim, sobrevivente de um terremoto – imagem mental recorrente, de que faço uso em vários momentos –; tanto é que essa situação me gerou tanto estresse que não saberia denominar o que veio primeiro: se o estresse ou a depressão. Apenas relatarei algumas consequências concretas do que passei,

tais como: os seis meses sem menstruar, o uso de Dormonid, porque vivia tão assustada, em estado de alerta, que não conseguia relaxar e, conseqüentemente, dormir; o cabelo, que mudou de cor, caindo em tufos; a necessidade de comer seis vezes por dia porque a sensação era de que, se não comesse de três em três horas, entraria em estado de inanição. Comer me exauria, falar me exauria, subir a escada me exauria, tinha a sensação de tremer constantemente por debaixo da pele.

Foi graças à sensibilidade de um enfermeiro, contratado para me atender depois em casa, que consegui solucionar um problema que vinha me angustiado: toda vez, ao terminar de tomar o café da manhã, ingeria os anticonvulsivos – medicamento que passou a ser necessário –, vomitando tudo logo em seguida. Nada parava no meu estômago em reação àqueles remédios e, é claro, a toda a situação.

No hospital, os medicamentos eram dados via intravenosa, mas em casa eu tinha de tomá-los em forma de comprimidos. A energia de meu corpo se concentrava naquele prosaico ato de permitir que eles permanecessem dentro do organismo e fossem metabolizados. Apesar de toda a minha confusão e desorientação internas, sabia que não poderia vomitar o anticonvulsivante. Afinal de contas, lembrava-me bem da nada agradável sensação de convulsão que tivera algumas vezes.

– Bom dia, Adriana! Pronta para mais um dia? Já tomou o seu café da manhã? – disse-me Sílvia, ao adentrar no meu quarto, sorrindo como se anunciasse a chegada da primavera.

E olha a minha recepção: *buááá*. Caía em prantos, num lamento doído, interminável. Pena que minha família e eu ignorávamos que essa reação – até previsível – fazia parte do quadro pós-operatório de cirurgia cerebral de hemisfério esquerdo.

Era visível que o enfermeiro em questão tinha prazer em seu trabalho e se orgulhava em executar suas funções. Mesmo quem estava meio cabisbaixo conseguia se reerguer com um cumprimento tão efusivo como o dele. Há pessoas assim: iluminam à sua volta, têm luz própria.

Nessa etapa de minha reabilitação, já conseguia me expressar verbalmente. Assim, respondi:

– Bom dia... Sílvia. Tentei tomar... o café da manhã, sim. Mas... Não posso esperar mais para tomar esse treco? Quando... eu engulo, meu estômago revira e não consigo deixá-lo (o remédio havia se tornado, a essa altura, quase uma entidade) na barriga... Acabo botando tudo pra fora...

– Nananinão! Vamos tentar tomá-lo com a “barriga” cheia. Bem... Vamos fazer o seguinte? Eu vou macerar para você e... Espera aí, que vamos enganar o seu estômago!

– Mas fico “panicada”... Sei que se o remédio não ficar posso ter mais convulsões... – e caía em pranto.

Enquanto observava o entusiasmo do profissional de saúde, concentrado naquela atividade, senti-me até melhor.

– Agora, beba com um pouco de água! E tome um pouco de iogurte...

Não é que ele teve paciência de me dar, em intervalos de cinco minutos, cada fração do comprimido partido? A sessão medicamentosa durou quase uma hora e meu estômago não protestou daquela vez. Foi a forma como conseguiram evitar a rejeição do meu organismo ao medicamento. A dica pode ser considerada prosaica, mas para quem não tem prática anterior com esse tipo de problema, é praticamente a descoberta da pedra filosofal!



CAPÍTULO 15

Por que um derrame aos 32 anos

E por que alguém que mal passou dos trinta anos teria um derrame, algo que tão raramente ocorre nessa idade? A análise do material retirado na cirurgia trouxe a resposta: na verdade, eu havia nascido com uma malformação arteriovenosa chamada malformação arteriovenosa congênita. Era uma espécie de bolsa de sangue que, de vez em quando, sangrava – isso esclarecia as esquisitices que aconteciam comigo desde pequena. Fim do mistério: o formigamento e a sensação de estar indo embora eram efeitos dos pequenos derrames que me aconteceram várias vezes na vida, como leves tremores de terra que são sentidos, mas não provocam prejuízos. Até que, naquela tarde abafada de fevereiro de 2000, ao som do *Bolero* de Ravel, aconteceu o Grande Terremoto de 9 graus na escala Richter.

O fato de ter nascido com uma malformação arteriovenosa não teria, por si só, atrapalhado a minha sorte. Eu poderia passar a vida inteira com aquela bolsinha de sangue no tálamo sem nunca ter nada, além de um ou outro formigamento; entretanto, a maneira como conduzi a vida selou a possibilidade de ter um derrame. E por isso, creio que ficarei sem saber o que vem primeiro: o ovo ou a galinha?

Hoje compreendo que durante a infância funcionei mais com o hemisfério direito do cérebro – o centro da emoção, da sensibilidade e da intuição, o que é comum às crianças de modo geral –; porém, em função de todas as experiências confusas vividas naquele período da vida, optei por calar o que considerava uma exacerbação de minhas percepções, passando, a partir da juventude, a utilizar muito o hemisfério esquerdo – o centro da lógica e da razão –, na medida em que buscava compreender o que acontecia comigo. Atingida a vida adulta, deixei o lado direito de meu cérebro meio jogado às traças e transferi para o esquerdo o controle de minha vida, sempre baseado na razão, no concreto e na lógica. Vale a pena lembrar que esta é uma explicação didática, que cada cérebro é único da mesma forma que cada cabeça uma sentença.

Aqui, faço um alerta para qualquer pessoa que deseje – a despeito das imprevisibilidades – evitar atitudes que podem predispor a um derrame, listando duas delas:

Ter uma personalidade extremamente mental e rígida.

Estressar-se em excesso pelas mínimas questões.

É lógico que se devem considerar outros fatores desencadeantes ou de risco, tais como qualidade da alimentação, pressão alta, sedentarismo, tabagismo, obesidade, diabetes, aterosclerose, hipertensão e ansiedade extrema, além das inevitáveis bagagens genéticas, biológicas.

A quem servir a carapuça, que levante a mão. Quanto a mim, eu respondo de imediato: Aqui, presente! Talvez se eu tivesse levado a vida de modo mais leve, não me cobrasse tanto, exigindo menos de mim mesma, nada daquilo teria acontecido. Entretanto, deixava-me esgotar pelas circunstâncias, esquentava muito a cabeça e acabei desenvolvendo as condições para o derrame. E onde ele foi acontecer? Justamente no hemisfério esquerdo, a sede da razão! Na tentativa de atribuir significado para isso, me ocorreu que eu vinha gerindo meu cérebro de maneira desequilibrada, ao sobrecarregar apenas um dos hemisférios, levando-o a sofrer uma pane. Por isso a metáfora com a estátua do Louvre, mencionada anteriormente. Ela, a estátua, ficou sem a cabeça. Eu, pelo menos, fiquei com a minha...

Mediante esse entendimento e com o lado esquerdo cerebral avariado, não me restou alternativa senão usar o lado direito e refazer as conexões perdidas. Dessa forma, reabilitei-me usando mais o meu hemisfério direito. Isso, como você saberá mais adiante, foi minha salvação. Antes, porém, você perceberá a precariedade do estado emocional em que me encontrava.



CAPÍTULO 16

Emoção e paciência

Afundada no banco do carona, ainda zozza, eu observava Paulo dirigir de maneira veloz, levando-me de volta para o que seria o meu mundo real, depois da transição de um mês como turista involuntária em um hospital. As ruas e avenidas avançavam diante de meu olhar catatônico, sem que meu cérebro registrasse nenhuma lembrança das mesmas. Quase um mês depois de ter saído carregada por aquela porta, voltava ao lugar em que morava.

Esse retorno me colocou em contato com a vida que eu levava antes do acidente, e isso foi um choque para mim. Minha intenção, ao reproduzir essa passagem, é situar o momento de minha chegada em casa após a alta hospitalar, e reforçar a minha completa desorientação com relação aos difíceis momentos que se seguiram.

Eu estava saindo do primeiro estágio de minha recuperação pós-cirúrgica. Enquanto internada no hospital, pareceu-me estar mergulhada numa fase onírica, ainda sem consciência total do que se sucedera comigo, embora tendo de iniciar lentamente uma nova organização corporal, após grave desequilíbrio. Mas agora, de volta ao cotidiano de minha vida, defrontava-me com a realidade, e ela não me parecia nada cor-de-rosa. Aliás, enxergava tudo cinzento e nebuloso.

Quando algo grave acontece em nosso corpo, ele aciona a própria sabedoria – de modo inato –, possibilitando que priorizemos a vida. Logo, ele todo se organiza para tratar da área em pane. Toda nossa energia e concentração acabam sendo deslocadas para a região que precisa ser restabelecida. Isso justifica o fato de eu não ter me preocupado por um bom tempo com mais nada, a não ser com os cuidados básicos da sobrevivência física. Chamo a esse movimento, a essa mobilização de forças, de segundo estágio.

Para quem nunca se defrontou com um problema desses, seja por experiência própria ou por histórico familiar, talvez possa ter uma ideia disso somente fazendo o uso de uma imagem mental: imagine-se sobrevivente de um bombardeio de guerra – do Iraque, por exemplo –, tendo a constatação de que só sobrou a sua cama. Foi assim que me senti: no instante logo posterior ao derrame, todas as vontades, aspirações, são suprimidas. Apenas as necessidades mais básicas contam.

Além do enfermeiro Sílvio, contratado para passar o dia comigo e até me acompanhar às sessões de fisioterapia, havia sempre alguém da família ao meu

lado, pois precisava ser monitorada o tempo todo. Iniciava-se uma fase delicada de minha reabilitação, em que meus pais sentiram a necessidade de uma ajuda externa, de alguém neutro, que não fizesse parte do núcleo familiar e, por isso mesmo, tivesse mais estrutura para lidar com as dificuldades que eu acabaria impondo.

Montou-se um time de cuidadores, um para cada dia da semana: mamãe, minha irmã Susana, minha cunhada Helô, as amigas (Alexia e Anna Luiza) e minha avó Wally. Você pode até imaginar que houve necessidade de organizar um rodízio para contentar a todos – com tanta gente querendo ficar comigo –, não? Bem, não exatamente... Tinha de ser muita gente mesmo, pois era cansativo ao extremo me fazer companhia. Sinceridade? Era um estresse, pois eu exauria a disposição das pessoas. Susana é quem conta: eu repetia tantas vezes a mesma ladainha que eles ficavam exaustos.

No primeiro dia, foi minha mãe quem ficou comigo. Como aquela mãe zelosa de filho recém-nascido (com a diferença que eu falava e interagia – em termos), queria saber se estava tudo bem comigo, se eu desejava mais ou menos claridade no quarto, se o travesseiro estava na altura certa, se queria mais cobertas, ou degustar algo específico que não tivera acesso no hospital. Tudo o que eu fazia era recusar com um meneio fraco de cabeça, sorrir debilmente e dizer:

– Não, está tudo bem. Só quero descansar, mesmo.

Após alguns minutos, como se não entendesse o porquê da mamãe estar ali ao meu lado, e eu deitada, em plena luz do dia, perguntava:

– Mas... O que aconteceu comigo?

Então, ela me explicava tudo, não sem certa aflição interna percorrendo sua espinha. Contou-me, muito tempo depois, que sentiu um nó formar-se em sua garganta e teve vontade de me pegar no colo, como a um bebê, enquanto um pensamento inquietante a invadia: “Meu Deus, a Adriana parecia tão bem no hospital! Agora, dá a impressão de nem se lembrar de ter saído de lá e em fase de recuperação de uma cirurgia cerebral!”

– Dri, você teve um acidente vascular cerebral, um derrame, e foi internada às pressas. Passou quase um mês no hospital, lembra-se? Agora, você se encontra em casa novamente, para se restabelecer. Daqui a pouco, vai se lembrar de tudo; até retornar ao seu trabalho na clínica.

Não pense você que com apenas uma explicação eu me dava por satisfeita. Eles tinham de repetir, repetir e repetir...

– Clínica? Eu trabalho em uma clínica? De quê?

Minha mãe pediu licença, retirando-se rápido para não perder o controle de suas emoções. Até para uma pessoa forte, valente como ela, era muita coisa para aguentar sem transbordar. Depois de mais alguns minutos, em que assoava seu nariz no banheiro, voltava com os olhos avermelhados. Sem me dar conta de seu esforço para não demonstrar sua comoção, nem fraquejar, eu continuava com a expressão inquieta. Assim, não me lembrando da pergunta recém-formulada, que ficara sem resposta, voltei à carga:

– O que aconteceu comigo?

Com toda a calma que Deus deu à maioria das mães deste mundo, ela me recontou a história de minha cirurgia, além de responder a perguntas e mais perguntas que eu ia fazendo, até que me contentasse. Pouco depois, lá vinha eu de novo: “O que aconteceu comigo?” E dá-lhe contar tudo outra vez...

No dia seguinte, exaurida pelo esforço de contornar a minha curiosidade quase infantil (com pronto esquecimento), mamãe tratou de preparar o meu próximo “cuidador”:

– Tenha paciência com a Adriana. Muita paciência mesmo... Lembre-se: ela acabou de passar por uma intervenção cerebral. Sua memória não está funcionando direito.

Paciência, ciência da paz. Que palavrinha importante!

Dito e feito. Insistia, martelando as mesmas perguntas inúmeras vezes: “O que aconteceu comigo? Vou ficar boa?” A generosa alma que me acompanhava tentava de todo jeito me convencer de que eu iria, sim, me recuperar; entretanto, eu não aceitava: ela argumentava; eu rebatia e brigava... Ficávamos nesse debate até eu me acalmar, mas dali a meia hora recomeçava: “Vou ficar boa?”

Gostaria de recomendar algo aos amigos e parentes de quem sofreu uma operação similar: lembrem-se de que o tal pensamento perseverativo faz parte do processo de recuperação e demanda cuidados. Sei que estou perseverando ao repetir esse conselho, mas é para que não se esqueçam, caso um dia (batam na madeira, recorram ao sal grosso etc.) venham a conhecer alguém nessa situação. Enfatizando: a vítima de derrame pode não transparecer problemas aparentes, mas por dentro... É quase aquele ditado: “Por fora bela viola, por dentro, pão bolorento.” Ou melhor, belo violão e, por dentro, uma baita confusão!

Imagino como tenha sido penoso para esses meus anjos me suportarem, já que nem eu mesma me aguentava por diversas razões. Devido à lesão no tálamo, minhas funções sensoriais estavam descalibradas; tudo era incômodo e atordoante. Um simples toque, por mais leve que fosse, já me doía, como se fosse uma surra. Para você ter uma ideia de como eu me encontrava sensível,

logo nas primeiras semanas de volta à minha casa, uma amiga ofereceu-se para fazer massagem em mim, com movimentos extremamente suaves. Embora seu toque sugerisse mais um carinho, ainda assim a terapia não foi uma experiência agradável, porque senti dor e fiquei toda roxa, cheia de hematomas!

A visão e a audição também estavam desreguladas: o ruído de uma porta fechando soava como uma explosão, enquanto um nível de luminosidade normal – para qualquer pessoa saudável – era quase insuportável para mim. O meu olfato apresentava-se tão aguçado quanto o de um cão perdigueiro; eu sentia cheiros, bons e ruins, com tamanha intensidade que chegavam a me embrulhar o estômago. Houve alterações significativas em meu paladar. Eu, até então bastante doceira por conta de minha hipoglicemia – não ingerindo muito alimento salgado, como carne –, além de adorar sorvete, passei a ter certa aversão a doce, o que perdurou por até três anos após a cirurgia.

Para completar, a visão do olho direito encontrava-se refratada. Sabe quando se olha para uma colher dentro de um copo de água e ela parece deslocada em relação à parte que ficou fora do recipiente? Pois era assim que eu enxergava. Nessas condições, não dava nem para ver televisão. Como eu também não conseguia ler, as opções de distração eram bastante reduzidas. Na verdade, nem se meus sentidos estivessem funcionando normalmente eu conseguiria ver televisão, porque a capacidade de processar informações estava limitada, como se todos os estímulos recebidos do meio externo tivessem de passar por um funil para que eu só tivesse de lidar com uma informação por vez.

Olhar para o jardim e ver um arbusto, uma flor e uma arvorezinha já era o suficiente para me causar estresse mental: muita informação visual para processar de uma vez só. Eu ficava apenas cinco minutos caminhando no jardim, com a impressão de ter me ocupado a manhã inteira naquela atividade.

Parecia regredida a uma vida intrauterina, mergulhada no líquido amniótico – no qual a noção de tempo e espaço adquiria outra dimensão –; sentia-me boiar no espaço... Entretanto, ao contrário de um bebê que se sente confortável no meio do qual se constituiu, essa regressão não me era confortável e tampouco me transmitia segurança.

Ocorria ainda de olhar para uma pessoa e meu cérebro simplesmente não registrar. Houve uma vez, logo que voltei para casa, que queria algo e minha mãe me disse:

– Dri, peça para a Nalva. Ela está aqui para te ajudar também. Já explicamos a ela que você precisa de atenção total.

– E cadê ela? – perguntei.

– Dri! Você está brincando? Olha ela aqui, do meu lado...

Embora pareça incrível, era o que acontecia. E olhe que a funcionária em questão trabalhava comigo havia uns dez anos; eu a via, mas não conseguia enxergá-la. Voltar a perceber a sua existência levou um bom tempo. Veja a ironia: Nalva era minha cozinheira, e meu cérebro não registrava a presença de mais coisas ou pessoas do que era capaz de “digerir”.

Decorridas algumas semanas em casa, eu já recuperara parte de minhas funções, como comer sozinha, me locomover, tomar banho, enfim, as ações bem básicas. Se tive incapacidade de saber ou reconhecer para que servia uma escova de dentes, imagine para quantos outros objetos e atividades pode-se extrapolar a minha inesperada “amnésia”. Desconhecer a serventia do rolo de papel higiênico e do vaso sanitário, entre outros apetrechos, assemelha-se a algo surreal, até hilário, mas garanto-lhe que para mim não foi nada divertido. Recordava-me das coisas conforme me eram apresentadas e de forma repetitiva. Repetir, repetir...

Com a sua tremenda sensibilidade e bom senso, minha mãe resolveu me levar a uma minúscula quitanda, para me “reapresentar” a algumas frutas.

– Olha, Dri, segure aqui: isto é maçã, isto é banana... Você adorava comer maçã... Quer lembrar o gosto?

Encantada, tal uma criança pequena, a quem é apresentado um brinquedo novo, eu olhava com fascinação para aquelas diferentes formas, texturas, cheiros e cores.

Se fosse dona de menos discernimento ou estivesse menos conectada ao meu momento, minha mãe teria de cara me levado a um Carrefour ou Pão de Açúcar da vida; isso teria sido péssimo para mim, na situação em que me encontrava. A sensação que tinha, a cada nova informação, era a de estar ligando o disjuntor de cada tomada...

Eu me cansava com uma facilidade enorme, sentia uma fadiga incomensurável. Hoje, tenho consciência: era o meu corpo recompondo-se. Embora aparentasse não estar fazendo nada, meu cérebro trabalhava a mil por hora. Aliás, é o que todos os cérebros fazem, mas, obviamente, por eu estar em plena reconstrução neurocognitiva e neuropsicológica, eu gastava uma energia além do previsto.

Sentia-me meio zonza, com a típica sensação de *jet lag*, o termo que designa a condição de desequilíbrio entre o ritmo biológico do organismo humano e os indicadores externos ambientais – que normalmente nos servem de referência – causado pelas viagens de avião. Não há outra sensação mais familiar à maioria

das pessoas que fizeram longas viagens a destinos com fusos horários muito diversos dos pontos de origem do que o mal-estar geral – afetando os planos físico, mental e emocional –, que me invadia por semanas. Em meu caso, não havia a acomodação que, felizmente, ocorre à maioria dos viajantes após chegar ao seu destino: eu me sentia numa viagem São Paulo-Wellington, capital da Nova Zelândia. Um *jet lag* permanente.

As medicações também corroboravam para o mal-estar. Acredito que o Tegretol e outros medicamentos fossem também responsáveis pelo *jet lag* – sem precisar de passaporte.

Em resumo: ficava esgotada. Ah, e ainda bem que não pedia para ninguém ler as bulas dos remédios. Aliás, todo medicamento deveria vir com essa advertência: “Não leia a bula, confie em seu médico!”



CAPÍTULO 17

Priorizar é preciso...

Você não faz ideia de como minha pele ficou: erupções cutâneas tomaram conta de meu rosto. Minha pele era uma cratera. Eu tomava ainda um medicamento para dor, e outro para reduzir a ansiedade, devido à tensão que passou a me dominar. Após certo tempo, incluí, dentre outros medicamentos, o Dormonid, porque não conseguia mais dormir à noite; parecia um zumbi. Esse último é um psicotrópico, indutor de sono, caracterizado por rápido início e curta duração de ação. Também exerce efeito ansiolítico, anticonvulsivante e relaxante muscular. Quando fazemos exames de colonoscopia ou endoscopia, recebemos essa medicação intravenosa. É um barato bem gostosinho, mas desde que você esteja bem, claro. Desde que você não tenha sofrido um derrame cerebral!

Após alguns meses, minha mãe me levava para fazer limpeza de pele, para tentar eliminar aquelas crateras do rosto provocadas pelas medicações e estresse. Contudo, eu andava tão traumatizada com tudo o que fosse concernente à “cabeça”, que, quando a esteticista aproximou de mim um aparelho conhecido como ultrassom – fiz uma associação imediata com os que vira no hospital –, gritei, levando a mão ao alto, na mesma hora em que protegia a cabeça, achando que qualquer coisa poderia afetá-la:

– Não, moça, eu não posso! Eu tenho um buraco na cabeça!

– Isso não vai interferir em nada no interior de seu cérebro – ela explicou. – Mas tudo bem, se não quiser, eu não uso este aparelho.

– Não, eu não quero! – repeti, dura e tensa.

Eu andava sempre alerta, superexagerada com qualquer coisa relacionada à cabeça. Sentia-me como um bebê com a moleira aberta, sendo preciso tomar o máximo de atenção com essa parte do corpo. Literalmente, encontrava-me traumatizada após a minha cirurgia cerebral.

O que também me angustiava eram as atividades de reabilitação: não estavam apresentando o resultado que eu esperava. Essa fase talvez seja a mais crucial, a mais importante, embora também seja a mais frustrante.

Lento, duro e penoso: relato agora como ocorreu o meu programa de reabilitação. Lembre-se de que falo sob o meu ponto de vista, pois até que o meu processo de reabilitação foi surpreendente. Desde o hospital, envolvi-me com atividades de fisioterapia para reaver a sensibilidade e a mobilidade do lado

direito do corpo. Todavia, o tempo passava, e eu percebia um progresso lento: continuava me locomovendo com passos curtos e inseguros, o braço dependurado como o de um boneco, a mão retorcida para dentro – andar conhecido como “ceifante”.

Realizava diariamente sessões de avaliação neuropsicológica com as mesmas profissionais que cuidaram de mim desde a semiUTI. Elas aplicavam testes e exercícios de atenção e memória, para verificar minhas funções cognitivas. No início, eu fazia sem critério, mas à medida que o tempo foi passando e eu fui me reabilitando neurologicamente é que a “vassoura foi pro brejo”. Nessa fase, nenhuma atividade era estimulante para mim – na realidade, me via ainda mais frustrada, ao me defrontar com a incapacidade de realizá-las a contento, como já citei. Recordo-me de um teste, bastante conhecido para o neuropsicólogo, no qual eu ouvia mais de uma dúzia de palavras tais como tambor, cortina, sino e café, devendo repetir logo em seguida todas que eu conseguisse me lembrar. Na maioria das vezes, dava-me um branco e não me vinha à mente nenhuma das palavras que acabara de ouvir, o que fazia com que eu me sentisse totalmente incapaz.

O fato é: se uma pessoa sofre algum tipo de dano cerebral, uma ou várias funções cognitivas podem ser afetadas, como dito anteriormente. Recuperá-las exige empreender estratégias terapêuticas específicas para cada tipo de alteração detectada. A reabilitação cognitiva, ou ainda a reabilitação neuropsicológica, são os processos que visam recuperar e estimular as capacidades funcionais, ou seja, (re)construir as suas “ferramentas” cognitivas, ou ainda exercitar a plasticidade neurológica.

A reabilitação neuropsicológica, por meio da plasticidade neurológica, pode ter dois objetivos gerais:

- 1) favorecer a recuperação de funções, isto é, a recuperação da função em si mesma, dos meios, capacidades ou habilidades necessárias para alcançar determinados objetivos: restituição da função;

- 2) favorecer a ação de objetivos, trabalhar com o doente para que este possa desenvolver e alcançar determinadas metas usando meios diferentes aos usados antes da lesão: substituição ou compensação da função.

De modo geral, pode-se afirmar que o objetivo principal da reabilitação é a recuperação e otimização do funcionamento físico, psíquico, cognitivo e social, depois de uma doença ou dano neurológico. Promover um ambiente realista de esperança é fundamental. Repito aqui: não tenho a menor dúvida de que um

programa de reabilitação neuropsicológica é essencial, visando fornecer um modelo que ajude o paciente e a sua família a compreender e lidar com o que ocorreu, além de criar estratégias para melhorar o seu presente e futuro. Na prática, infelizmente, muitas vezes isso não ocorre ou não é contemplado por falta de informação.

Os programas de reabilitação, em meu entender, deverão ser programas desenvolvidos por profissionais interdisciplinares (de novo, esse conceito que tanto defendo!), utilizando metodologias qualitativas e quantitativas. Nesses programas, deveriam constar exercícios capazes de representar situações do cotidiano nas quais o paciente fosse incentivado a se concentrar, interagir, raciocinar, tomar decisões, entender o discurso corrente e expressar sentimentos e pensamentos, e não apenas realizar testagens de forma reducionista, ou ainda participar de treinos padronizados, não individualizados, que não relevem o seu histórico, as suas características pessoais e seu projeto de vida. É óbvio: num primeiro momento, o paciente que sofreu um derrame vai falhar ou diminuir sua performance em qualquer medição! Moral do assunto: a avaliação ou diagnóstico não deve ser o fim, mas parte de um processo.

Se considerarmos que nascemos com quase cem bilhões de neurônios e perdemos, em média, cem mil por dia, de certa maneira estamos nos reabilitando continuamente, não é verdade? Ou seja, modificamos nossa arquitetura cerebral para continuar desempenhando nossas funções. É também por isso que sugiro que todos façamos pelo menos uma avaliação neuropsicológica no decorrer da vida.

Mesmo com toda a desorientação mental e dificuldades cognitivas que me bloqueavam, eu ainda era dona de certa autocrítica e de um medidor interno que me sinalizavam não estar progredindo – da forma como eu esperava, é claro. Aquilo me fez entrar em pânico. Ainda havia resquícios da Adriana questionadora e psicopedagoga, quando perguntava aos médicos o que se passava comigo: “Por que não enxergo direito? Por que tudo me dói? Por que não consigo me lembrar das coisas? Voltarei a ler e escrever? Conseguirei andar normalmente de novo? Voltarei a sentir o meu lado direito?” Por mais que perguntasse, porém, não obtinha respostas que me contentassem. O que escutava deles me deixava ainda mais insegura e apavorada – como: “Se você não tomar remédio, pode ter uma nova convulsão e piorar” ou “Você pode ter outro derrame. A maioria de nós pode: isso é estatística”.

Hoje em dia, tenho a compreensão de que é muito complicado para os médicos fazer prognósticos sobre algo incerto. Em se tratando de uma reabilitação neurológica, tudo fica mesmo no campo das possibilidades, pois o grau de recuperação varia de pessoa para pessoa; depende muito de como cada um vivencia essa fase. Para quem se vê emocionalmente debilitado e fragilizado, a conduta dos médicos os faz parecerem evasivos, pois tudo o que queremos, enquanto pacientes, é ter alguma certeza – por menor que seja – de que podemos nos recuperar.

Não tenho dúvidas de que o papel desempenhado pelos neurologistas, de intermediar tanto a esperança quanto a impotência diante do imponderável – principalmente quando pressionados por uma alta carga de cobranças de todos os lados –, é muito difícil.

Só bem mais tarde, já reabilitada, eu entenderia o porquê de todas as dificuldades que tive. É como a ideia de “ligar os pontos”, que Steve Jobs incluiu em sua palestra em Stanford (EUA, 2005), que hoje encontra-se disponível na internet.

No entanto, ao sofrer uma lesão cerebral, não importa em que área ela ocorra, o cérebro mobiliza todas as suas energias para se reorganizar, restabelecer funções que foram comprometidas. É o mesmo que acontece na reforma de uma casa. Enquanto você troca os encanamentos, pisos e azulejos da cozinha, a casa inteira não funciona direito, porque a água tem de ser interrompida, a louça e os utensílios domésticos se encontram espalhados pela sala e há poeira por toda parte.

O cérebro de cada um tem uma arquitetura particular, similar à impressão digital. Como mencionei há pouco, todos nascemos com quase cem bilhões de neurônios e fomos programados para desbastá-los num processo de troca e fortalecimento. Esse processo é único. Uma verdadeira obra de arte em constante transformação, assim como um caleidoscópio que não para de girar. Assim sendo, dá para imaginar as possibilidades que se nos apresentam, apesar das falhas que, em meu caso, o meu cérebro teve.

Em se tratando do meu processador central, entendo hoje que é normal o paciente ficar com os sentidos e sensações sensíveis ao extremo, uma vez que o órgão está recalibrando as funções sensoriais. É normal que não seja capaz de focalizar a atenção, não consiga entender nem memorizar as coisas, pela simples razão de não haver energia disponível para isso. Ele passa a trabalhar no nível mais básico de sobrevivência, condição da qual o organismo não pode abrir mão, para não entrar em colapso. O cérebro também trabalha com prioridades!

Eu não atinava que alguém tivesse de fazer compras para a minha comida ser preparada, ou que alguém precisasse lavar minhas roupas, arrumar a casa, por exemplo. Fechada para balanço, eu tinha mais é que me manter quietinha, oferecendo ao meu organismo o tempo de que ele necessitava para se recompor. Mas como eu não tinha a informação de que as coisas funcionavam daquele jeito mesmo, e que o trabalho de recuperação envolvia esses ajustes todos, dia após dia, sentia-me cada vez mais num beco sem saída.



CAPÍTULO 18

Eu, uma “criança” precisando de limites

Dentro de mim havia um turbilhão de angústias; o que os familiares apreendiam de mim era a minha confusão, o meu negativismo, com ideias e comportamentos obsessivos. Ninguém sabia o que fazer; tornara-se muito difícil lidar comigo. Eu simplesmente esgotava todo mundo com tantas perguntas, atitudes repetitivas e, às vezes, agressivas; passar umas poucas horas ao meu lado exigia árduos esforços da parte deles. Para você ter uma ideia da cansaça que eu dava, Anna Luiza lembra-se dos apuros que passou certa vez quando fui passar o fim de semana na sua casa. Num determinado momento, levou-me até o banheiro.

– Vamos, Adriana – disse-me. – É hora de tomar banho. Vai querer ajuda para tirar a roupa?

Percebendo a minha relutância com aquele banho, Anna Luiza ajudou-me a tirar a roupa, como se eu fosse uma criança de dois anos de idade, e ligou o chuveiro, empurrando-me com delicadeza para dentro do box. Encolhi-me num canto, longe da ducha de água e, enrolando o dedo numa mecha do cabelo, perguntei:

– Mas por que preciso tomar banho? Não estou com vontade. Não estou com calor, nem transpirei. Preciso mesmo tomar banho? Já tomei ontem. Ai, não aguento essa história de ter de fazer essas mesmas coisas todos os dias. Você toma banho todos os dias?

Eu tagarelava, tagarelava e nada! Cada sessão chuveiro-banho assemelhava-se à de um garoto pré-adolescente mimado, que foge do banho feito gato.

– Ah, agora quer me secar, né? Queria que me molhasse e agora, quer que fique seca. Por que não me deixa em paz? – respondi, teimando em continuar ensopando o chão do quarto.

Quando fez menção de me levantar e passar a toalha em minha cabeça, agarrei a peça, jogando-a longe, e dei um safanão em Anna. Surpreendida pela minha inesperada agressividade, ela virou as costas e, sem saber o que fazer, decidiu ligar para Susana:

– Preciso de ajuda: a Adriana está largada aqui no chão do quarto, nem sequer tomou banho mas está toda molhada. Não consigo fazê-la enxugar-se, nem se vestir.

Minutos depois, Cris, minha prima surgiu para ajudar. Ambas trocaram um olhar significativo entre si, como que dizendo: “Puxa, que ‘trampo’, hein?” Isso tudo eu racionalizo agora, muito tempo depois do incidente. Naturalmente, elas tiveram muita paciência e cuidaram de mim com amor. Fico me perguntando, entretanto, quantos pacientes pós-traumatizados de derrame não passam por maus apuros ao lado de parentes ou cuidadores menos zelosos ou conscientes?

Quando tento entrar em contato com essa experiência vivida, não me lembro de quase nada dos primeiros estágios, apenas da emoção de raiva, indignação que me invadia. Talvez fosse uma defesa por me sentir tão incapaz e frustrada. Não queria admitir aquela realidade.

Neste momento, percebo a importância da conscientização de que a recuperação mobiliza uma enorme dose de boa vontade de todos os envolvidos. E é isso que prego sempre: a falta de discernimento, lucidez ou confusão por parte dos reabilitandos deve ter como resposta de seus cuidadores bom senso, paciência e extrema empatia; jamais irritabilidade ou violência. Sei que é quase mais fácil ir à Lua a pé.

Com muito custo, as duas conseguiram me vestir e resolveram me levar para casa, pois não havia condições de eu continuar na casa de Anna. Para completar o circo, naquela noite eu cismeiquei porque cismeiquei que não queria dormir com Paulo.

– Ah, não. Hoje eu quero dormir sozinha. Por que tenho de dormir sempre ao lado dele? – e apontava para um incrédulo Paulo.

– Adriana, pelo motivo mais simples do mundo: ele é o seu marido. E marido e mulher dormem juntos, na mesma cama – esbravejou Anna.

Mais uma vez, os olhares dos três se entrecruzaram. Aquilo me soou como uma conspiração, pois invoquei:

– Não interessa. O fato é que hoje quero dormir sozinha. Não vou dormir no mesmo quarto que o Paulo – e fiz pé firme.

– Então, Adriana, você vai ter de dormir em outra cama, porque do meu quarto não saio! – disse Paulo, sem dar mais atenção. Aquilo já devia estar mexendo com seus nervos.

Resultado: tiveram de me pôr para dormir numa bicama em outro quarto da casa. E por fim, para encerrar o longo, extenuante dia, recusei-me a tomar meus remédios, alegando que ninguém me dava ouvidos.

– Estou cansada de tomar esses “torpedos”. Não sei nem para que servem; não sinto efeito nenhum. Não vou tomar e pronto!

Anna e Cris tiveram de me agarrar à força para me fazer engolir os comprimidos:

– Agora você está indo longe demais, Adriana! Primeiro, essa história do banho, depois a palhaçada de não querer dormir no mesmo quarto com o Paulo; agora, mais isso! Mas seu remédio, isso não vamos permitir: é essencial para sua recuperação! – e me enfiaram as cápsulas goela abaixo.

Elas estavam imbuídas da mais absoluta convicção do que era indispensável à minha integridade física. Dizem que uma mãe condescendente pode permitir tudo a um filho: desde não escovar os dentes, comer besteira, pintar o sete; mas ao perceber que ele está no limiar de um ato que o levará a um risco de morte, abandona essa posição de complacência – pode ser, por exemplo, o caso em que a criança vai engolir caco de vidro ou se cortar com a faca; enfim, qualquer situação extrema. Ali, ficou provado que minhas atitudes seriam permitidas até um determinado limite. Era uma adulta criança, nesta fase.

Naquele sábado, só dei trégua quando já passava de uma hora da manhã. E o que esperar do amanhã? Era preciso encontrar uma nova configuração emocional, além da estimulação à plasticidade neurológica.



CAPÍTULO 19

Sou a protagonista da minha história

Dentre vários episódios marcantes após a minha alta hospitalar, houve vários avanços, mas, principalmente, muita angústia e depressão diante do imponderável.

Cinco meses após a cirurgia

Embora Paulo tenha feito tudo o que julgava que deveria fazer – ou, talvez, o que estava ao seu alcance – também deu muita mancada. Jamais me esquecerei de uma situação a que me expôs e representou para mim uma tremenda violência, uma agressão à minha integridade psíquica. Nós seríamos os padrinhos de casamento de sua sobrinha, a Renata. Até aí, tudo bem. Eu não tinha como escapar, seria até indelicado. O convite já fora emitido havia mais de seis meses, muito antes de minha cirurgia. Entretanto, ele insistia para que fôssemos à festa de recepção também.

Olhei para ele desalentada, tentando mostrar-lhe os meus motivos:

– Paulo, eu ainda não me sinto segura para encarar uma multidão por tanto tempo assim... Minha cabeça continua um fliperama – eu me queixava em meio à sensação de estar dentro de um caleidoscópio em alta rotação.

– Adriana, mas a festa vai ser ótima. E você vai aproveitar, se distrair. Vai poder dançar – e fez um gesto como quem “sacode o esqueleto”, como se diz – e comer um monte de bem-casados!

Ele achou que estava me animando por antecipação; tudo o que conseguiu arrancar de mim foi um olhar atordoado. O que me dizia não fazia o menor nexo para mim: “Dançar? Comer bem-casados?” Se tudo o que eu mais desejava era ficar bem quietinha em meu canto!

– Bom, sei que é importante pra você, Paulo... Então, podemos ir, mas com a condição de permanecer apenas meia hora na festa, está bem?

Só que os meus trinta minutos não foram respeitados. Antecipou que, se eu me sentisse indisposta ou cansada, poderia dormir no quarto da Renata. Seria tão mais simples se Paulo me levasse de volta para casa e me deixasse recolher-me ao meu casulo; ele que retornasse à festa, se quisesse. Mas não... Por fora, eu me apresentava bonita, super bem vestida. Minha mãe me ajudou a escolher o vestido.

A artista aqui atuou super bem: do alto do meu salto alto – mas, detalhe: andar ceifante, titubeante – e de cabelo todo arrumado, sorria para todos, mesmo

sem associar a metade dos nomes àqueles rostos. Cada vez que alguém se aproximava de mim e me elogiava – “Nossa, como você está ótima” –, obrigando-me a fazer um esforço tremendo para saber quem me dirigia a palavra –, sentia que, no íntimo, tinha roubadas as minhas poucas energias. Sentia-me participando de um show, sendo eu uma das artistas principais, com tanta gente curiosa para saber como eu já estava tão bem. Hoje, interpreto tudo isso como algo normal, pois faz parte da natureza humana o gosto peculiar para curiosidades. Ademais, eram também visíveis o carinho e a torcida de todos.

Na festa, tudo parecia ampliado: os ruídos, as luzes, o movimento das pessoas. Havia muita informação para que eu conseguisse processar naquele instante. Ver duas coisas ao mesmo tempo já era demais para mim; eu tinha de focar em uma de cada vez.

Para você ter uma noção das sensações que me dominavam, basta fazer a seguinte analogia: imagine-se indo sozinho daqui até a China, sem um guia. Aquilo tudo se encontrava distante demais do que eu conseguia dar conta.

Horas antes, no cabeleireiro, todos me fizeram a maior festa, quando souberam do meu problema de saúde e recuperação. E enquanto eu chorava, Jefferson, todo animado, fazia escova em meu cabelo:

– Nossa, vai ficar um arraso!

A verdade é que arrasada fiquei eu! Sentindo-me dentro de uma máquina de fliperama, daquelas repletas de sons, ruídos potencializados, luzes piscantes. Minha cabeça parecia explodir; não sabia no que me concentrar, devido a tantos estímulos: secadores barulhentos, clientes falantes, manicures com a imagem distorcida... Eu só pensava em como sair dali, ir direto para a minha cama! Você se lembra de um filme – *O último guerreiro das estrelas* – no qual o protagonista entra no interior da máquina de fliperama e mostra a confusão, o excesso de informação, a rapidez e velocidade das situações? Era essa a minha percepção do momento.

Até o simples ato de pintar as unhas com a manicure foi uma experiência exaustiva; observe que basta apenas estender as mãos à profissional a sua frente. Entretanto, a sensação que tive era de que participava de uma luta de boxe.

De repente, segurei na mão da minha mãe, apertei-a e dei um salto da cadeira.

– Quero ir embora, não estou mais aguentando... – metade do cabelo arrumado e a outra metade ainda com aquelas piranhas, comecei a ir ao encontro da porta de saída, arrancando aqueles apetrechos. Se pudesse, naquele momento, entraria numa UTI...

Tudo o que eu não precisava e queria encontrar naquela hora era alguém conhecido... Eis que cruzei, na saída, justo com um antigo paquera meu, da época da adolescência. Isto é que é azar, hein?

O resultado de toda aquela agressão à minha condição neuropsicológica é que na manhã seguinte eu estava literalmente detonada, com os nervos à flor da pele. Não posso, entretanto, culpar Paulo. Aquele episódio penoso aconteceu porque ninguém lhe esclareceu: “Olha, para a Adriana não é fácil; o cérebro dela ainda está em fase de recuperação, de reorganização. Todo esse processo, por si só, é muito desgastante.”

O que recomendo, hoje em dia, a quem esteja passando por situações semelhantes? “Não levem essa pessoa à festas!”

Transcorridos quatro meses da cirurgia, o quadro era o seguinte: eu andava mergulhada em uma tremenda depressão. A cada dia que passava, ao invés de sentir avanços, tudo o que me conscientizava, aterrorizada, dizia respeito às perdas sucessivas de minhas habilidades motoras e cognitivas. Eram tantas questões sem respostas, tanta frustração por me perceber limitada e sem saída, que o meu já atrapalhado cérebro destrambelhou de vez, entrando em estado de desequilíbrio químico.

Se pudesse, usaria um palavrão bem cabeludo para definir o estado psicológico em que me encontrava; todavia, em respeito aos bons costumes, me contenho e digo apenas: cheguei ao fundo do poço. De repente, começava a chorar de maneira compulsiva, sem haver o que me acalmasse. As pessoas próximas, com medo de que eu pudesse me matar, não me deixavam sozinha de jeito nenhum; escondiam as chaves de casa para eu não fugir, não permitiam que chegasse perto das janelas e nem trancasse a porta do banheiro para fazer xixi. É, a coisa estava feia. Eu me via entre o tênue limite de querer vislumbrar uma luz no fim do túnel e a sensação de estar à beira de um precipício sem fim.

Deixei de frequentar a terapia com a neuropsicóloga, que assim traçou meu estado em seu laudo final: “(...) Apesar de seus déficits, a crítica estava preservada, o que fazia com que Adriana percebesse com clareza suas dificuldades, sentindo-se frustrada e triste, sem recursos cognitivos suficientes para elaborar a situação que estava vivendo (...) levando-a a vivências de extrema angústia, impossibilitando-a de antever qualquer mudança (...)”.

A avaliação e o tratamento neuropsicológicos inicialmente planejados foram suspensos diante dessa conclusão. Dra. Anita, coordenadora da Neuropsicologia

do HIAE, daquela época (pois hoje é uma outra equipe) foi muito perspicaz e sensível em concluir que aquele caminho proposto não estava mais válido.

Conforme eu mencionei no início desta narrativa, sentia-me como um quebra-cabeça desmontado, com as peças espalhadas. Precisava me remontar peça por peça, embora não soubesse por onde começar; não tinha a visão do meu todo, não dispunha do “molde completo”, que geralmente acompanha um quebra-cabeça e nos orienta na sua montagem. Foi o que me aconteceu. A depressão me fazia sentir um naufrago debatendo-se em alto-mar. Mas, sabe de uma coisa? Para quem chega ao fundo do poço, não há outra esperança senão a ação: do chão ninguém passa. Então, decidir que eu seria a protagonista da minha história fez toda diferença.



CAPÍTULO 20

Se eu for me recuperar vou ver uma borboleta

Mediante o quadro de incertezas, não me restou alternativa senão me agarrar à fé para não afundar. Não me refiro à fé transcendental em algo superior, uma razão maior para estar passando por todas aquelas provações, por onde, uma vez demonstrado o meu merecimento, eu me transmutaria em uma nova Adriana, renascida das cinzas. Não; tratava-se da fé em coisas até pequenas, mas que, juntas, foram me ajudando a fazer meu lento caminho de volta à terra firme. Era a crença de que eu merecia ficar boa, levando-me a perseverar na meta da recuperação, ao buscar atividades que me estimulassem e vivendo um dia por vez. Aí é que tem origem, de fato, minha reabilitação; quando verdadeiramente começo a me reconstituir.

Uma das coisas a que me agarrei para seguir adiante e não me prostrar foi à lembrança da cena que vivi no hospital, na sala de ressonância magnética, ao ser comunicada pela minha médica de que eu sofria um derrame. Embora a memória de fatos passados estivesse inacessível, às vezes minha mente conseguia trazer de volta aquela cena e, junto, a sensação daquele momento: a convicção de que iria sobreviver. Então, eu pensava: “Se tive certeza de sobreviver, como realmente aconteceu, posso ter confiança de que mereço ficar boa, já que tive a chance de ter a minha vida de novo.”

É bem verdade que eu não conseguia manter essa fé por muito tempo, de maneira constante; a depressão trazia ondas de desespero que me derrubavam. Entretanto, aconteceram alguns fatos que a lógica não explica, mas, para mim, sinalizavam serem verdadeiras minhas convicções.

Lembro-me de olhar pela janela certo dia e pensar: “Se eu for mesmo me recuperar, vou ver uma borboleta...” Este é o tipo de pensamento mágico, que praticam – de forma voluntária ou involuntária – sobretudo as crianças, mas também pessoas de todas as idades. É o termo usado para descrever um raciocínio causal que procura correlações entre ações ou elocuições e determinados eventos. O pensamento mágico inclui, envolve a ideia de causalidade mental, ou seja, a capacidade de a mente ter um efeito direto sobre o mundo físico. Para mim, sem mais ao que me agarrar, a borboleta, naquela hora, exprimia o símbolo da libertação de tudo o que me aprisionava.

Olhei ao meu redor, e não é que, minutos após, uma linda borboleta esvoaçou, passando bem em frente à janela, diante de meus olhos estupefatos?

Tive vontade de gritar de alegria, embora não houvesse ninguém com quem compartilhar aquela feliz sincronicidade, que respondia aos meus anseios mais imediatos. Para alguns, isso parece bobagem, criancice, ingenuidade ou qualquer outra coisa sem fundamento; para mim, significou muito. Quando você se encontra à deriva no mar e surge algo ao qual se agarrar, é natural aceitar: uma vez esgotado, precisa apoiar-se em alguma coisa.

Talvez tenha sido com essa intenção que minha mãe resolveu me levar a uma missa do padre Marcelo Rossi. De alguma forma, ela intuía que o padre Marcelo, célebre por sua atuação na divulgação da fé católica nos meios de comunicação social – considerado o maior fenômeno artístico cristão da América Latina, com sua proposta de levar às pessoas a mensagem de Cristo e os ensinamentos da Igreja de uma maneira original, moderna, leve –, poderia exercer um efeito benéfico sobre mim. Afinal, suas missas a céu aberto sempre atraíram milhares de fiéis do país inteiro.

Entretanto, eu estava num dia terrível; fui chorando durante o caminho inteiro. Ao chegar ao Santuário da Mãe de Deus e ver toda aquela gente – gente velha e moça, rica e pobre, feia e bonita – notei algo em comum em todos: tinham no rosto a expressão de quem buscava alguma coisa. Havia pessoas de todos os lugares do Brasil, vindas em caravanas organizadas especialmente para assistir às suas missas. “Toda vida é uma busca”, refleti, “e essa busca é que dá sentido às coisas, por mais obscura que seja a circunstância que você esteja vivendo.” Pensar nisso me ajudou a decidir ficar e assistir à missa.

Havia uma conexão mágica no ar, que se espalhava, abraçava a todos, de uma maneira quase palpável, fazendo com que muitos se emocionassem, derramando lágrimas. Quanto sofrimento, quanta angústia, quanta busca, quanta gratidão, quanta devoção se lia nos semblantes voltados para o altar, enquanto rezavam e assistiam à missa! Avaliando friamente de fora, para quem nunca passou por uma experiência dessas pode parecer exagero, mas havia uma comunhão entre os fiéis, de diferentes idades, regiões, culturas e classes sociais, que transcendia qualquer explicação. Somente estando lá e se sentindo interligado àquela energia para saber!

Após a missa coletiva, entrei numa longa fila para receber a bênção do Padre Marcelo. A multidão era imensa, nem todos seriam abençoados; não obstante, mesmo assim decidi permanecer ali, espremida em meio à gente atrás e à frente de mim. Então, para a minha surpresa, ele saiu de onde estava, caminhou até mim e pousou a mão sobre minha cabeça. Não quero entrar no mérito do que aconteceu, se foi por acaso ou não, isso não importa. A questão é: a atitude do

padre de me localizar em meio a tantos outros fiéis naquela fila a se perder de vista e de dar sua bênção foi como uma confirmação à minha expectativa de ficar boa. Aliás, aquele momento foi um marco em minha recuperação. O marco de uma nova fase. Passei a não sentir tanta autopiedade e a desenvolver um comportamento de esperança.

Nos meses seguintes, voltaria ali diversas vezes. Mais uma missão para meus santos cuidadores; toda semana eu vinha com meu pedido recorrente: “Me leva no padre Marcelo, me leva no padre Marcelo?” Alguns bem que tentavam se safar do convite, mas eu insistia tanto que eles cediam no final. A partir de determinado ponto, toda a família passara a comparecer às missas do padre: meu cunhado, meu sogro de oitenta anos na época, minha amiga judia, meu amigo budista... Em princípio, eles iam à missa por minha causa, mas sabe a que conclusão eu chego, em meu íntimo? Uma vez que estavam lá, acabavam curtindo a situação. Meu cunhado Roberto confidenciou-me não imaginar que aquela vivência seria tão rica. E meu sogro pontuou: “Isto é que é comunhão.”

E, de fato, senti tudo aquilo. Na verdade, o que eu precisava sentir: o sentido de comungar, de me religar, de exercitar a fé (etimologicamente, a palavra religião vem de “religar”). Havia entrado na fase de me reconstruir por meio da religação com a vida!

Outra coisa a que me agarrei foram as metas. Se havia algo que a lesão cerebral não fora capaz de mudar dizia respeito à minha mania de ter meta para tudo! Há pessoas que simplesmente vivem e se deixam levar pela vida. Quando indagadas: “Você tem metas?” é usual responderem: “Quero um melhor emprego; quero comprar uma casa própria.” Mas as metas têm de ser quantificáveis. Não basta fantasiar, sonhar e devanear. Em meu caso, a minha primeira meta consciente pós-cirúrgica foi estabelecer que a medicação que eu tomava devia parar no estômago. Isso parece uma maluquice hoje – imagine se alguém fica pensando o tempo todo no remédio que está dentro da barriga –, mas, para mim, alcançar esse objetivo tão prosaico constituiu enorme desafio.

Os remédios que eu ingeria – entre eles, anticonvulsivantes – tinham muitos efeitos colaterais, reviravam o meu estômago, com frequência provocando-me vômitos. Era comer e pôr tudo para fora. Garantir que a medicação fosse absorvida pelo organismo era algo tão importante para mim que, antes de dormir, procurava criar imagens mentais de como seria meu dia seguinte: iria comer novamente, tomar os remédios e, acima de tudo, não vomitaria. Realizar essa meta era vital para mim, pois aquela medicação me protegia contra convulsões.

Crise convulsiva é uma descarga elétrica cerebral desorganizada, que se propaga para as regiões do cérebro levando a diversas alterações, à semelhança de um terremoto, que tem seu epicentro e suas propagações. Não é doença, é um sintoma. Garanto-lhe: não é nada agradável presenciar alguém sofrendo uma convulsão. Para quem não sabe, convulsão não é apenas tremelicar, enrolar a língua, ficar toda dura; é uma reação do cérebro, passível de acontecer com qualquer pessoa, em decorrência de outros fatores além das descargas elétricas irregulares, como: deficiência de oxigênio, traumatismo craniano, baixa do açúcar no sangue, abuso de drogas, interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro causado por acidente vascular cerebral, doenças infecciosas, tumores, febre, ingestão alcoólica, ansiedade, cansaço etc. Essas alterações podem refletir-se provocando desde contrações involuntárias da musculatura – movimentos desordenados, ou outras reações anormais como desvio dos olhos e tremores –, alterações do estado mental ou outros sintomas psíquicos. Há pessoas que apagam e até as que se masturbam de modo inconsciente.

A meta seguinte que estabeleci para mim foi caminhar no jardim. De um extremo a outro, a distância dava uns dez metros, e eu tinha que fazer a ida, a volta e um pouquinho mais do que isso a cada dia. Embora pareça a atividade mais banal do mundo, para mim se constituía em uma prova descomunal. Tudo ganhava proporções gigantescas; o espaço me parecia superdimensionado. Tal qual uma personagem daquele desenho da Disney, *Vida de Inseto* ou aquele filme mais antigo, *Querida, Encolhi as Crianças*, eu me sentia a própria miniatura de gente rodeada de animais à minha volta, prontos a me esmagar. Talvez por meio dessa analogia você consiga compreender o que representava para mim avançar aqueles dez metros no jardim.

Ali também executava atividades para recuperar a sensibilidade do lado direito do corpo. Com os pés descalços, pisava na grama, no cimento, na areia, na água. Minha intenção era que o cérebro captasse informações sensoriais com o pé esquerdo, recriando novos caminhos neuronais para recuperar a sensibilidade do pé direito.

Outras metas se seguiram; eu precisava ter bastante paciência e intenção com cada mínimo gesto que realizasse. Aliás, raciocinei novamente sobre esta palavra: “Paciência, pax ciência. Deve ser a ciência da paz!” Passei, então, a compreender que a chave da recuperação consistia em fazer uma coisa por vez, viver um dia por vez. Quando você se sentir assim como eu, diante de um desafio que julgar excessivo para si, mire uma fase de cada vez. Atingida esta, mire a próxima, até cobrir a extensão do que se propõe a fazer.

Durante a fase de recuperação, não me lembrava do que havia aprendido: sabia apenas o que precisava fazer e me deixava levar por isso. Usava a intuição do hemisfério direito para recompor o conhecimento que a lógica do hemisfério esquerdo estava impedida de acessar. Seguia o que alguns chamam de “voz interior” ou intuição, o que não é uma pieguice, senão a mais pura verdade! Assim, eu simplesmente realizava as tarefas que sabia que tinha de cumprir; elas iam dando certo e, aos poucos, recuperava as ações e a lembrança das coisas que sabia. É bem verdade que não me lembrei de todas; pelo menos, recordei as que me importavam mesmo.

Foi quando batizei meu cérebro de “cachola”: era cachola para lá, cachola para cá. Uma forma carinhosa de tratar aquele que, por vezes, se recusava a operar em seu limite máximo, ou rateava quando achava que tinha avançado demais – e, nesses momentos, eu queria mais me esgoelar!

Quer ver um exemplo prático de como a plasticidade neurológica e a plasticidade emocional funcionaram comigo? Assim foi com as minhas “caminhadas ecológicas”; quando senti mais segurança para andar, pedi a meu enfermeiro que me levasse para caminhar numa praça bem arborizada, perto de casa. Além de poder treinar a coordenação dos movimentos e aumentar minha capacidade física, como sempre gostei de natureza, de me exercitar, o passeio me dava prazer. Conforme andava, ia perguntando a ele o nome científico de cada árvore que encontrava; ele consultava um livro de botânica e me dizia o nome da árvore.

– *Caesalpinia ferrea* é o pau-ferro, aquela árvore que parece estar enferrujada, na aparência de seu tronco.

Aprender esses nomes e tentar guardá-los era algo que fazia sentido, me dava satisfação. Era também um estímulo para a criação de uma nova área de memória de trabalho – aquela em que guardamos informações temporariamente –, como o número do telefone de alguém para quem temos de ligar naquele momento, sem precisar, entretanto, lembrar para o resto da vida.

Sílvio, o enfermeiro, repetia e repetia os nomes; eu praticava as habilidades de reter, comparar e memorizar informações. Assim, no meu passinho de tartaruga, via um *caesalpinia peltroforoides* aqui, uma *tecoma serratifolia*, um *tabebuia veloso* ali. Após algumas caminhadas, comecei a me lembrar dos nomes populares das árvores, que me vinham à cabeça em um *flash*. De repente, eu parava de andar e exclamava, com a euforia de quem descobriu o Brasil:

– *Plumbago*! É aquele arbusto mimoso de florzinhas azuladas cujo nome popular é bela-emília.

– *Tabebuia Veloso*! Umas das espécies de ipê.

Percebe como funciona a plasticidade no caso da memória? É pouco produtivo nos esforçarmos para tentar lembrar de algo que sabíamos, pois, ao fazer isso, tentamos usar as conexões que foram perdidas – e como elas já eram, não funciona. Porém, à medida que tentamos reaprender as atividades de um jeito novo, significativo, construímos novos caminhos neurológicos, que nos conectam àquelas informações. Logo, é necessário criar novas estradas e novos atalhos para o armazenamento das informações. Ressalte-se ainda que o que nos dá prazer nos ajuda a guardar as informações em uma gavetinha menos temporária: nossa memória de longo prazo. Não é uma maravilha? Quando aceitei não haver alternativa senão aprender tudo de novo, só que de uma maneira diferente, ao invés de tentar resgatar o irresgatável, minha recuperação deu um salto. Precisei ser plástica em minhas emoções para permitir que meu cérebro continuasse o seu trabalho.



CAPÍTULO 21

O cérebro é plástico

Hoje, mais de vinte anos transcorridos, constato a importância daquelas reuniões sobre o funcionamento do cérebro que eu organizava na casa de meus pais, enquanto absorvia como uma esponja o conhecimento de grandes especialistas em Neurociências. Foi justamente aquele conjunto de informações que me deu as pistas dos tipos de atividades que estimulariam a criação de novos trajetos neuronais para minha recuperação.

Consegui, nesta recuperação, refazer as conexões de minha percepção e memória espacial, totalmente comprometida após o AVC: eu ficara “perdidinha da silva”, sem o menor senso de direção. Para ir à casa de minha mãe, precisava que alguém me levasse até lá; durante o percurso, eu me treinava para reconhecer o caminho. Escolhia pontos de referência, mapeava o trajeto, até o momento em que era capaz de refazê-lo bem. Era como se minha compreensão não tivesse uma grande angular. Eu só reparava no que estava bem diante do meu primeiro campo visual. Assumi a dificuldade e me abri para um novo aprendizado.

Numa fase posterior, quando outros caminhos aprendidos se interconectaram e o cérebro recuperou a amplitude da memória espacial, tornei-me capaz, entre outras coisas, de realizar rotas alternativas para ir à casa de minha mãe. Contando assim, até que parece simples, mas, na realidade, isso levou meses.

Apesar de a estrutura do cérebro ser especificada por processos genéticos e pelo neurodesenvolvimento, observa-se que o padrão de interconexões entre neurônios depende muito da experiência. O cérebro é plástico: ele é capaz de mudar seu desempenho e mesmo suas estratégias como resultado de estímulos externos. Segundo Michel Merzenich, neurocientista da Califórnia, resultados mais atuais vêm confirmando essa capacidade do cérebro e a importância desses estímulos na preservação das sinapses e do próprio neurônio.

Na reabilitação de minha parte motora, foi fundamental a ajuda que recebi de Ercy, minha “guru”, educadora física e educadora de almas, que aplicou em mim um trabalho fisioterapêutico inédito ou, no mínimo, peculiar. Formada em Educação Física, ela viveu vários anos na Europa e nos Estados Unidos, onde aprendeu e compilou conhecimentos sobre o funcionamento mente-corpo. Ercy

me posicionava deitada de costas no chão e, sem pressionar as articulações, me dizia:

– Adriana, tente forçar suavemente os membros de lados opostos, inferior e superior, encostando-os. Perna esquerda e braço direito. Perna direita e braço esquerdo. De modo suave e consciente. Quero que sua mente consciente os leve. Você precisa reconstituir a consciência dos movimentos e não apenas movê-los automaticamente.

– Hã? Como assim? – franzi a testa, sem apreender a sua solicitação. Ainda mais porque os conceitos de esquerda e direita, para quem é canhota – mesmo que essa pessoa não tenha sofrido dano neurológico – já não é algo simples.

– Repita os meus movimentos; veja como faço: primeiro eu levanto o braço direito com a perna esquerda, com movimentos que evoluem da pequena – está notando que não forço muito? – à grande amplitude. Agora, estou forçando mais, percebeu? – e ela ia conduzindo, no princípio, meus movimentos.

Procurei imitar seus gestos. Quando consegui realizá-los de forma satisfatória, repetia o mesmo com o braço esquerdo e a perna direita. Esse tipo de exercício fazia com que eu me conscientizasse dos movimentos; graças a ele, consegui praticamente igualar o ritmo das passadas da perna direita e da perna esquerda. Aprendi ainda que se rebolesse, mas rebolesse para valer, arrastava menos a perna, pois o movimento com os quadris me ajudava a impulsionar a perna. Até hoje tenho de pensar para movimentar a perna direita, embora manque bem menos do que antes. Aliás, quanto mais descansada eu estiver e quanto menos atividades eu estiver fazendo ao mesmo tempo, menos eu manco. Agora, não me peça para andar e mover um objeto com a mão direita: isso é como assoviar e chupar cana. São duas ações um tanto complexas para o meu cérebro coordenar.

Houve uma longa distância percorrida entre o reaprender a sentir, me reconhecer, me sentir bem dentro de mim mesma, mesmo que com outros contornos. É isso que quero apontar para qualquer reabilitando: você também encontrará o seu caminho, a sua estratégia. Mas tem que tentar se esforçar e perseverar. Para valer! E lembre-se: de Maquiavel à Albert Camus; de Albert Camus ao grupo Tribo da Periferia: “Sei que todo esforço gera recompensa”! O tempo passa, porém a ideia de que todo esforço gera recompensa, continua.

E recuperar a habilidade de dirigir um carro, andar de bicicleta? Tenho quase certeza de que, a depender apenas de meus pais – superprotetores e temerosos pela minha integridade física –, seriam dois aprendizados que não mais

recuperaria. Foi com a ajuda do enfermeiro contratado para ficar comigo que fui buscar de volta outro pedaço da minha autonomia.

Recordo-me de minhas dúvidas, que sinalizava para ele:

– Sílvio, será que ainda vou voltar a dirigir, um dia? – perguntei, ao seu lado, no banco do carona.

Ele era mais do que um simples enfermeiro. Literalmente, fora promovido a “enfermeiro-motorista-conselheiro-terapeuta”. Dirigindo o meu carro, conduzia-me às sessões de fisioterapia, às consultas no médico e até às missas do padre Marcelo.

– É lógico que vai voltar a dirigir! – Sílvio exclamou. – Aliás, quer tentar agora? Vamos trocar de posição: venha para cá, que eu me sento ao seu lado. Pode dar uma volta aqui no quarteirão...

Olhei incrédula para ele. Deveria estar louco para me fazer uma proposta daquelas.

– V-você está brincando, né? Imagina, nem tenho coragem... E você, como é que tem essa confiança em mim? E se eu enfiar o carro num poste? – bom, este foi o início da minha retomada automobilística.

Quando menos dei por mim, eu me encontrava com o controle da direção e acelerando, como se nunca tivesse me esquecido de como era dirigir. O mesmo ocorreu em relação a andar de bicicleta de novo. Enquanto minha mãe preferiu até sair de perto, comentando: “Isso é muito para mim...”, certa de que eu iria me esborrachar no chão e me quebrar toda, Sílvio, firme, tranquilo ao meu lado, ofereceu-me o maior apoio moral, estimulando-me a readquirir autoconfiança. E lá ia meu cérebro reconectando seus interruptores.

Aliás, de acordo com o cérebro, quanto mais rápido pudermos reaprender mais chances temos de ser efetivos.

A seguir algumas coisas que concluí dessa minha experiência, que gostaria de compartilhar com você:

1) Existe uma janela de oportunidade para que as conexões se refaçam, após uma lesão cerebral. Se não for utilizada em tempo hábil, essas habilidades, de modo geral, são recuperadas em menor grau, podendo ocorrer a perda definitiva das respectivas funções.

2) É interessante que alguém, de preferência não pertencente à família, auxilie o recuperando em sua busca de independência. Recomenda-se que esse seja estimulado a tomar certas liberdades, mesmo correndo alguns riscos (desde que não envolvam a sua segurança e a sua integridade física, é claro).

Outro episódio divertido envolvendo meu santo cuidador Sílvio foi quando eu o abordei com a seguinte demanda urgente, certa vez em que ele me deixou na sessão de fisioterapia:

– Sílvio, quero que você vá agora mesmo, enquanto eu estiver me tratando com a Ercy, até uma loja de tintas e compre um galão de tinta... Huum... Lilás! Que acha dessa cor para pintar a parede de meu quarto? Penso que vai ficar bem bacana, não acha?

Pedido feito, pedido atendido. Sílvio não poderia prever, entretanto, que eu não o estaria aguardando retornar da loja de tintas – onde demorara mais do que o previsto – para pegar uma carona na garupa da motocicleta do professor de dança das senhoras que faziam fisioterapia naquela clínica. Tratava-se de um negrão bem-apanhado, com cabelo rastafári, inúmeras tatuagens tribais pelo corpo sarado. Ao chegar à minha casa, após saber pela recepcionista da fisioterapia que eu voltara de carona de moto, o enfermeiro estava visivelmente – e com razão – alterado. Afinal, enquanto estávamos fora de casa, e eu ao seu lado, Sílvio designava-se responsável pela minha “guarda”. Constatar que a sua protegida, uma jovem senhora casada, recém-operada da cabeça, passeava de moto com um desconhecido não deve ter sido uma situação nada confortável para ele.

Ainda com relação ao evento da compra da tinta, quero destacar o significado dessa urgência pela qual eu demonstrava a minha ansiedade em pintar, modificar o meu quarto.

Por isso gostaria de repetir, também, como último item de minhas experiências necessárias para me reconectar e ganhar autoconfiança:

3) Quando o paciente apresenta um problema, não há nada melhor do que repaginar o seu entorno. Não são necessárias mudanças onerosas, mas pequenas atitudes que ajudam a mudar suas referências visuais, reforçando uma mudança interna, tais como: pintar as paredes do quarto, trocar o estofado dos sofás ou cadeiras ou mudar os móveis de lugar, ou ainda, simplesmente colocar um vaso de flores ou um quadro novo perto da sua vista.

Mudar o entorno, buscar novos desafios, nos possibilita criar um novo quadro de nossa realidade. E colori-la com novas possibilidades.

A pintura foi outra atividade decisiva para minha recuperação. Mais um novo “quadro” da minha plasticidade emocional. Depois que eu deixava a terapia neuropsicológica, minha mãe e Susana viviam arrumando atividades para me

ocupar; a cada dia vinham com uma novidade. Inventaram de eu produzir sabonete. Detestei. Depois, me arrumaram um violão; todavia, eu mal conseguia segurar o instrumento, quanto mais produzir algum som harmonioso. Culinária também não deu certo. Mas elas não desistiam.

Certo dia, minha irmã apareceu com um cavalete de pintura, tela, pincéis e tintas. Tratava-se de um material que ficava encostado num canto de sua casa, que ela decidiu trazer para eu experimentar. A princípio, duvidei de que pudesse extrair algo daquilo, pois não conseguia traçar nem mesmo um triângulo.

– Susana, não entendo o que você pretende que eu faça com este pincel – eu disse, nervosa.

– Calma, Adriana. Ninguém vai te obrigar a nada. São só experimentações, ok? Se não quiser fazer nada, tudo bem. Ninguém vai sair perdendo com isso.

Suas palavras me acalmaram. Eu me precipitava, ao achar que haveria algum tipo de julgamento, caso não “desse conta do recado”. Então, ocorreu-me que eu poderia usar a pintura para expressar alguma coisa, qualquer coisa. Com mais boa vontade, segurei o pincel e, quando menos percebi, eu estava “dentro do quadro”, completamente envolvida, arrebatada. Parei de forçar meu hemisfério esquerdo, com os “porquês, os como e para quê” e – hoje, sou capaz de analisar desta maneira – soltei-me em meu hemisfério direito.

Sem objetivo, sem técnica, sem modelo, entrei em contato com meus sentimentos, percepção e imagem do vivido. Pinte uma explosão com traços que saíam de um ponto e se espalhavam em todas as direções. E não é que gostei daquilo? Todo dia pintava um pouquinho; logo me cansava e não podia continuar. Durante semanas explorei a temática “explosão”: o sol explodia, as cores explodiam, tudo voava pelos ares em minhas telas. Aquilo funcionou como uma espécie de catarse em relação ao processo pelo qual havia passado, já que algo “explodira” dentro de minha cabeça. Dessa maneira, conscientizava-me do que havia acontecido após o AVC e, aos poucos, colocava alguma ordem em minha desorganização mental e estimulava minha plasticidade emocional.

O que posso relatar dessa experiência? Pintar me fez muito bem. Aos poucos, fiquei mais centrada e organizada. E mais: isso foi me apontando um novo caminho de atividade, já que eu me encontrava fora do meu trabalho anterior.

A capacidade que todos temos de criar e recriar sentidos, ideias e realidades por meio da plasticidade emocional franqueou-me nova perspectiva, novo “quadro” à minha vida.

Ao perceber minha melhora e o crescente interesse pela arte, um parente me apresentou ao artista plástico José Roberto Aguilar, com quem troquei algumas

ideias. Aguilar, então, falou-me de outro artista, Antonio Peticov, que costumava receber pessoas em seu ateliê:

– Adriana, acho que se você for ao estúdio do Peticov, terá espaço para desenvolver a sua pintura... A sua experiência neurológica e esta pintura que está me apresentando podem culminar em talento.

Que máximo! Que surpresa boa! Era o início da minha valorização por ter passado por uma experiência tão limitante, traumática. Um novo atalho promissor, estimulante, uma nova e plástica trajetória.

Animada, encontrei-me com Peticov, que se mostrou bastante interessado em minha história e se dispôs a me ajudar. Passei a ir ao seu ateliê em várias tardes, onde aprofundei minhas práticas artísticas. Eu misturava o azul e o vermelho; obtinha o roxo. Um pingo virava um traço, um traço virava um peixe. A plasticidade da pintura ajudou-me a entender a plasticidade do cérebro, no qual tudo pode se transformar, reconfigurar.

O cérebro, assim como a tela de pintura, é cheio de possibilidades. Abria-se um novo horizonte à minha frente, repleto de cores e formas.



CAPÍTULO 22

Prazer e intuição

Os avanços e as revelações foram acontecendo simultaneamente, com outras atividades que realizei ao longo dos primeiros meses de reabilitação.

Houve também as aulas de canto. O ato de cantar envolve uma área do cérebro diferente da área envolvida na fala. Se a “área da fala” (área de Broca, hemisfério esquerdo) é danificada em um derrame, os pacientes poderiam aprender a usar a “área do canto” (hemisfério direito) em seu lugar.

Há um estudo recente de pesquisadores norte-americanos, divulgado em reunião anual da Associação Americana para o Avanço da Ciência, em San Diego, na Califórnia (2010), que comprova tal relação. Eu já aprendera isso nos livros – há mais de dez anos, em minha prática profissional –, uma vez que pesquisas sobre o tema vinham sendo desenvolvidas desde 1977.

Ensinar pacientes vítimas de derrame cerebral a cantar pode ‘reconectar’ seus cérebros e ajudá-los a recuperar a fala, segundo afirmam esses pesquisadores. O cantor Herbert Viana, que sofreu um acidente de ultraleve no ano de 2001 e, como sequela, ficou paraplégico, além de ter perdido massa encefálica, é uma prova viva dessa plasticidade da linguagem!

Intuitivamente, eu ia refazendo os meus caminhos, por meio de iniciativas – algumas minhas, outras de minha família, outras dos especialistas. Foram tantas...

Paulo arranhou um filhote de labrador. A fim de que eu me distraísse e, ao mesmo tempo, tomasse contato com uma rotina, chegou aquela fofura de animalzinho. Nunca pensei que um cão poderia ser um terapeuta supereficiente. Combinamos que Paulo seria o responsável por alimentar Zorro à noite e eu, na parte da manhã.

Às vezes, eu tinha certa preguiça de fazer minha parte. Como naquela manhã em que meu pai veio para ficar comigo e me flagrou ainda na cama. Ele disse, com voz de comando:

– Você quis um cachorro; agora, terá que cuidar dele. É hora da ração. Levante, vamos!

– Ah, me deixa ficar aqui na cama. Dá você mesmo a ração para o Zorro; pulo a minha vez.

– Nem pensar. Trato é trato: Zorro está aguardando pela sua dona. Sem pular a sua vez! Vamos, sua preguiçosa! – meu pai não dava moleza, o que foi muito

bom. Eu também precisava de limites.

Depois, ou até simultaneamente, vieram as experimentações com aromaterapia na banheira. Minha mãe me oferecia ervas, óleos e outras coisas cheirosas para colocar na água, o que era muito gostoso. Alecrim é excelente fortificante mental e físico; alfazema, um verdadeiro tranquilizante energético; folhas de laranjeira e gengibre, estimulantes eficientes.

Sem que eu soubesse dessa ligação, uma amiga lera em algum lugar que a aromaterapia é uma das técnicas mais antigas da história de práticas de cura. Os óleos essenciais – extraídos de plantas – exercem uma influência sutil na mente e no corpo, e a cura pode ser feita de maneira gentil e natural. O emprego de óleos essenciais na água do banho é muito interessante, uma vez que a combinação desses dois elementos potencializa o efeito terapêutico que o banho de imersão já possibilita.

Em minha inocência, eu julgava estar apenas relaxando e aprendendo nomes de ervas, sem pensar nos aspectos terapêuticos envolvidos. Aqueles aromas todos me remetiam a outros do passado, como o cheiro de um jardim florido em um dia quente de verão após a chuva, ou o aroma característico de uma laranja ao ser descascada – odores esses exalados por algumas das fragrâncias dos óleos essenciais das plantas, substâncias contidas em várias partes, incluindo suas flores, folhas, raízes, madeira, sementes, frutos e cascas.

No meu caso, o propósito com certeza era o de que houvesse uma atuação no aspecto psicológico, ao promover relaxamento e liberar minhas emoções. Sem saber, minha mãe estava me ajudando em minha plasticidade emocional, ao me facilitar experiências sensoriais e afetivas diferentes.

Além disso, do ponto de vista neurológico, pelo tálamo passam as informações de quase todos os sentidos – com exceção do olfato. Logo, esse sentido, em mim, estava super, até *over* sensível, pois não sofrera alteração.

Entretanto, algo que não me agradava na hora do banho era eu não poder trancar o banheiro; havia sempre uma sentinela do lado de fora, na certa com a orelha grudada na porta, atento a qualquer ruído indicando que eu precisasse de ajuda.

– Dri, está tudo bem aí? Seu banho está demorado... Precisa de algo? – alguém sempre dava uma batidinha discreta na porta do banheiro, sinalizando que me monitoravam.

– Nãããão... – eu respondia, tentando não me irritar. – Estou tentando re-laxar. Aliás, até agora estava.

Então, o meu relaxamento nas águas da banheira, mesmo com a deliciosa aromaterapia, era parcial. Essa falta de privacidade manteve-se apenas até eu melhorar um pouco mais da depressão e da rigidez motora. Depois, virou uma festa: em meus momentos lúdicos me imaginava a própria Cleópatra nas banheiras de mármore, cheia de majestade. Brincadeira.

Mas do que me adiantava retomar energias se a leitura, fonte de trabalho e prazer da personalidade, era inatingível? Percebia-me não entendendo mais os sinais da grafia. Aquilo foi um soco na alma.

Outra cara recordação minha desse período é a das horas em que minha mãe fazia palavras cruzadas comigo, para que eu recobrasse a habilidade de ler e escrever. Que mulher mais rica de estratégias e paciência! Começamos com o livrinho mais simples que havia, para crianças recém-alfabetizadas. Eu me sentia a própria criança, às vezes sentada até no colo de minha mãe. Ia respondendo às suas perguntas, vendo-a preencher os quadradinhos com letras.

– Vamos lá, Adriana. Número 4 – Mulher do boi...

– Vaca?

– Isso mesmo. Agora, é um pouco mais difícil, hein? Preste atenção: “O que o rato gosta de comer”.

– Não sei, não me lembro...

– Faça um esforço, filha. Você comeu no seu café da manhã, com seu pão. Começa com “Quei” e tem mais uma sílaba: “Que... e ...”

– Ah... Queijo?

– Isso mesmo! – elogiava, feliz, a cada acerto meu. De certa maneira, minha mãe acabou fazendo uma regressão comigo. Sabe quando uma mãe, ao lidar com seu bebê, até infantiliza a voz? Pois bem, veja o nosso desafio... Hoje me soa ridículo ou abobado. Só achando graça, né?

Toda vez que eu demonstrava cansaço – algo bastante recorrente –, ela me dizia:

– Não tem problema, Dri. Vamos descansar ou fazer outra coisa.

Posso dizer que minha mãe, definitivamente, foi uma eficaz “terapeuta” e polivalente incentivadora. Aliás, ela teve uma dupla tarefa de maternidade: ao me dar à luz em 1967 e ao me ajudar a renascer no ano de 2000. Não é à toa que, hoje em dia, comemoro dois aniversários!

Não canso de repetir que foi um longo, árduo caminho o percorrido durante a minha reabilitação. Talvez poucas estratégias funcionem tão bem, em termos de programa de reabilitação, do que contar com pessoas com as quais o paciente confie e que conheçam-no a fundo. Tomara todos os que sofressem de acidentes

cerebrais pudessem dispor de pessoas assim. Meu pai, meu marido, cada qual a sua maneira também foram de extrema valia para meus progressos.

Cerca de cinco meses depois do derrame, eu já conseguia ler frases, embora não passasse disso, porque era bastante cansativo – ainda apresentava dificuldade em reter informação e a visão permanecia refratada. Minha vista parecia estar em dois planos: precisava tampar um lado com a mão para enxergar com um olho só. Além disso, meu olhar continuava estranho, com a pupila dilatada o tempo todo. Um dos exercícios realizados por mim constituía em ler duas manchetes do jornal do dia e, em seguida, tentar me lembrar de pelo menos uma.

Nesse ritmo, só três anos após a cirurgia é que voltaria a encarar um livro inteiro. O retorno ao universo das ideias e das palavras, desde aquela tarde em que me deparei com uma revista semanal repleta de hieróglifos ininteligíveis para mim, o que arrancou lágrimas de minha mãe, foi penosa e lenta. Tratava-se de uma tremenda ironia para mim, antes uma ávida devoradora de livros, que vivia cercada de vários, simultaneamente. Ainda bem que não tinha consciência disso, e naquele momento em que processava o meu reingresso lento e gradual ao universo das letras, isso não implicava algo relevante para mim. Imagine a seguinte situação: para quem passou por um abalo sísmico e ficou sem a mansão em que morava, até uma choupana para se abrigar lhe serve. Nessas circunstâncias, não há referências passadas, comparações, sentimentos de perda, nada; apenas o forte desejo de sobrevivência, a vontade de se reerguer e o medo.

Quando já me acostumava com o meu pequeno universo, minha mãe teve uma superideia: deu-me uma máquina fotográfica para eu registrar o que via e estudar as imagens. Comecei a tirar fotos dos lugares que visitava; fotos que, depois, eu revia, analisava e me faziam lembrar como era o lugar onde havia estado e as coisas que havia feito. Fotografava os objetos de maneira macro, ao focar uma folha, por exemplo; aos poucos, expandia o meu olhar (e o foco da câmera) para a copa da árvore, passando à árvore toda e então à árvore, incluindo o lago; depois, a árvore, o lago, as pessoas, e assim por diante, de maneira teleobjetiva. Esse exercício de enxergar e registrar do micro ao macrocosmo foi bastante significativo, pois me ajudou muito a expandir a consciência e recuperar minhas habilidades cognitivas, principalmente aquelas ligadas ao campo visual.

Eu estava vivenciando de maneira plena a quarta etapa de minha reabilitação, ou seja, tentando achar saídas para a situação em que me encontrava. Isso

implicava procurar novos caminhos neurocognitivos.

Chegou, assim, o momento em que passei a desejar satisfação maior do que a de apenas voltar a andar de maneira normal, dançar ou ler. Queria sentir-me útil, dar um significado maior à minha vida. Vou então com a minha mãe à entidade assistencial chamada “Recanto Santa Mônica”, que pertence à ASA, instituição na qual, tempos atrás, ela atuou como voluntária. A primeira impressão provocada pelo lugar, que acolhia crianças cujos pais não podiam cuidar delas, foi a de que o visual era triste, sem cores, com muito concreto e nenhum verde. Eu não me conformava que seres tão bons, generosos e especiais como os que havia naquele lugar vivessem numa casa tão cinza. Encontrava-me num momento filosófico; assim, pensava: “O exterior tem de refletir o interior, certo?”

Propus à direção da entidade executar uma reforma no visual com recursos de minha família, mais amigos. Claro que eles toparam. Na visita seguinte, já apareci com mudas de plantas e ferramentas de jardim. Foi bastante prazeroso. Ao longo dos meses seguintes, fizemos vasos de garrafas PET, canteiros, pintamos flores nas paredes. No chão, surgiram jogos da velha e de amarelinha para a criançada brincar.

Esse período me marcou de maneira agradável, porque me mantinha ocupada, além de constatar que podia ser útil, fazendo diferença na vida de alguém. Para quem sofre um derrame, ou para quem passa por um problema grave – como dependência química, morte de um parente próximo, separação etc. –, isso é tão importante!

– Tia Dri, você deixou o nosso canto muito mais bonito e colorido desde que chegou, sabia? – recordo-me dessa declaração de uma das meninas internadas, que não devia ter oito anos de idade.

Fiquei muda. Eis que Pedro, outro garoto, não muito mais velho do que a Carina, essa garotinha que acabava de me falar isso, trouxe lágrimas aos meus olhos, ao acrescentar:

– Você trouxe o sol pro Recanto quando veio aqui pela primeira vez!

Percebi que a generosidade é um dos caminhos possíveis para uma reabilitação, podendo ser processada, sim – por que não? –, como objetivo terapêutico, ao nos colocar em contato com pessoas com dramas muitas vezes maiores do que os nossos, ou com outros tipos de dificuldades. Isso ocorre não apenas porque resgatamos o sentimento de que temos valor e somos úteis, mas também porque esse convívio com os menos favorecidos leva-nos a

redimensionar os nossos problemas, perceber outros pontos de vista e enxergar nossa realidade em perspectiva, e não com uma lupa.

Como você deve ter notado, as rotas e as possibilidades alternativas do cérebro e das emoções são infinitas, desde que o reabilitando tenha interesse pela vida. É por isso que costumo dizer que somos, pelo menos, 51% de nossas realizações. Não nos esqueçamos de que somos nós os protagonistas. Mesmo em meus momentos de depressão mais profundos, EU queria sair do fundo do poço; não me reconhecia naquela Adriana lesada e dependente – de maneira alguma.

E eu daria cada vez mais provas de uma plasticidade emocional que me empurraria sempre adiante: algumas vezes quase engatinhando, outras, dando passos tímidos; e, outras, para minha surpresa, dando saltos.



CAPÍTULO 23

Entre palhaços e piercings

Um ano e meio após o derrame, meu estado clínico apresentava melhoras significativas: a depressão estava sob controle, não dependia tanto dos outros, havia recuperado parte de minhas memórias e habilidades cognitivas.

Eu evoluía gradativamente a cada dia, embora em uma recuperação desse tipo é comum ter algumas recaídas. Assim, da primeira vez que Paulo e eu realizamos uma viagem mais longa, para Lençóis Maranhenses (Maranhão), sem mais nem menos retrocedi alguns degraus. Na véspera, depois de quatro horas em uma voadeira, chegávamos a uma vila de nome Caburé. Lindo lugar: de um lado, mar aberto, de outro, o braço de um rio. E no coração dessa região, os Lençóis.

– Vamos até o topo do morro, amanhã? Dizem que tem uma capela com uma vista linda! – propôs-me Paulo, todo animado.

– Posso tentar...

No dia seguinte, nós, acompanhados por um casal que conhecemos na viagem, chegamos ao pé do morro. Mas eu preferi não subir, pois representaria um esforço muito grande para mim, podendo atrapalhar a caminhada do pessoal.

Eu estava aguardando o retorno deles. Foi eu vê-los apontando a distância, senti tudo escurecer; simplesmente desmorenei. Algo desplugou e desliguei, desfalecida, com o rosto na lama. Fiquei uns minutos desacordada, vítima de uma convulsão. Quando abri os olhos, já não sabia mais onde me encontrava, nem quem eram as pessoas em meu entorno.

Eram três passos para frente, e depois dois passos para trás!

Pronto, havia recuado na trajetória de minha recuperação.

Paulo ligou para o meu médico, que prescreveu outra droga anticonvulsivante. Tentou nos acalmar, alegando que o remédio me protegeria de uma nova crise convulsiva.

Passado o susto, acalmados pelo médico, resolvemos permanecer em Lençóis e aproveitar a viagem, quando a maioria das pessoas talvez pensasse em voltar imediatamente para casa.

Hoje, constato que o processo de reabilitação é assim mesmo: você dá um passo para frente; de repente, algo acontece e você retrocede dois para trás. Mas é dessa maneira que vamos sendo colocados à prova, nos fortalecendo.

Nos meses que se passaram, procurei cuidar de mim e continuei fazendo coisas que me davam prazer e aquelas que eram prioritariamente necessárias. Realizei um curso de botânica, que me propiciou as sensações táteis de mexer na terra, sentir o seu cheiro, observar o ritmo e a sabedoria da natureza, sentir sua força.

Matriculei-me também num curso de palhaço, para aprender a rir de mim mesma, do jeito que passei a andar, dos meus lapsos de memória etc. Nunca imaginei que a frase “rir é um santo remédio” tivesse tanto fundamento!

E aí vai uma das falas do palhaço:

– Pessoal, e se eu disser que aprender a rir significa também aprender a curar-se de maneira alegre e divertida, de todas as limitações: da falta de confiança, dos medos, das inseguranças, do estresse, da ansiedade, da tristeza, da baixa autoestima e dos estados depressivos.

Fez-se um silêncio profundo no grupo.

– Ei, ei, não quero que pensem que vieram ao curso errado! – disse o palhaço Celso, batendo palmas com força para arrancar todo mundo daquela pasmaceira. – E então, pessoal? Preparados para rir de si mesmos e provocar a risada dos outros?

Aos poucos, todos relaxaram durante a demonstração prática das aulas, que fugiram do discurso filosófico do início. E, literalmente, caímos na graça.

Resumindo as questões mais importantes que absorvi: o riso tem poder! É um grande estimulador, suficiente para mandar uma ordem para o seu cérebro no nível do hipotálamo e sintetizar as endorfinas, mais precisamente as betaendorfinas, que são substâncias analgésicas similares às morfina. São chamadas até de “hormônios da felicidade”. Quem canta e ri, seus males espanta!

O que vim a descobrir depois e faço questão de compartilhar com você, leitor? Não leia com descrença ou desconfiança mas, antes, reflita na importância de um remédio tão simples e tão ao seu alcance para obter mais saúde: rir faz com que você tenha uma proteção cardiovascular, uma proteção vascular contra anginas, infartos, derrames e doenças vasculares. Não só em nível cardíaco como em nível cerebral. Porque o riso permite um relaxamento que ajuda a normalizar a respiração. Se tivéssemos o hábito de rir várias vezes ao dia, estaríamos amenizando a descarga de adrenalina no organismo e permitindo uma descarga de endorfinas. Sem considerar que os demais ao nosso redor ainda nos serão gratos. Fala sério, se existe algo melhor do que conviver com pessoas alegres e alto astral?!

Poxa – refleti –, eu devia mesmo estar carregando o mundo nas costas para permitir o desencadeamento de um derrame tão cedo na minha vida.

Pessoas mal-humoradas, impacientes, irritadas, contrariadas, rígidas (inclusive consigo mesmas) e autoritárias vivem num processo de tensão muito maior; essa tensão propicia descarga maior de adrenalina e, como consequência, uma predisposição maior para acidentes vasculares como os infartos e as anginas – e até os derrames. Felizmente, essas informações sobre neurociências encontram-se cada vez mais acessíveis nos meios de comunicação.

Não é que, sem querer, por uma dessas intuições que nos acontecem quando permitimos a nós mesmos nos abrir para o novo, eu estava recorrendo a uma “terapia” que me auxiliaria em meu processo de cura do meu cérebro?

Continuei pintando no ateliê do Antonio Peticov, dando novas formas e sentidos a tudo que via, numa verdadeira alquimia da arte. A pintura me levou ao universo do não exato, do simbólico, do atemporal, uma viagem – em resumo, um retorno repaginado ao mundo do hemisfério direito. Em dado momento, comecei a pintar com as duas mãos e estimular os dois hemisférios. Depois, pintava também com os pés, com o corpo inteiro.

A pintura revelou-me um universo de novos recursos e possibilidades. Senti-me como que percorrendo um novo atalho, ao me desviar da previsível rota traçada anteriormente por mim mesma, uma vez que essa se encontrava obstruída. Conheci pessoas bem diferentes daquelas com quem estava acostumada a conviver: eram artistas, músicos, atores e intelectuais. Imagine só, participei de concursos de pintura, fiz exposições de minhas obras; até vendi quadros em uma praça! Já que todo mundo estava me achando meio “lesa”, aproveitei para me divertir, fazendo coisas completamente anticonvencionais.

Já saía do estado que o médico chamava de “depressão patológica” quando passaram a me ocorrer *flashes* de euforia, com uma vontade incontável de felicidade. Meu hemisfério direito andava “turbinado”. Acordava pela manhã e mudava algo na decoração de minha casa: trocava quadros e sofá de lugar, espalhava várias flores nas salas. Até que um lampejo me percorreu a mente, que manifestei em voz alta ao meu marido:

– Paulo, me leva à Galeria Ouro Fino, na rua Augusta?

– Sim, mas o que vamos fazer lá, em pleno sábado? – ele estranhou, pois sabia que ali era “point” de gente descolada, vanguardista, perfil bem diverso ao meu, até então.

– Quero colocar um *piercing*.

Embora ele tenha achado graça, creio que duvidou da minha intenção.

Ao pisar no segundo andar da Galeria, dirigi-me a uma loja onde havia tatuadores, bem como apetrechos para *piercing*, *tattoo* e outros.

– Eu quero este aqui – aponteí, resoluta, para o *piercing* pequeno de brilhante.
– Vou pôr no nariz.

– Você tem certeza, Dri? – Paulo tentou me desencorajar, apertando o meu braço.

Ignorei o seu sinal e balancei a cabeça, confirmando saber o que desejava. Fiquei receosa, óbvio, mas queria algo diferente – aliás, precisava me ver diferente, sentir a mudança também em minha aparência. Afinal, tantas coisas tinham mudado; eu bem podia aproveitar essa onda para testar o novo, fazer algo que me divertisse. Estava liberada do encargo de ter que me preocupar com a aparência profissional (tendo deixado a clínica, não me sentia mais na obrigação de transmitir nenhuma imagem coerente com a que seria esperada de uma psicopedagoga); se as pessoas pensavam que eu “embirutara” de vez mesmo, logo esse era o meu momento para ousar, transgredir.

Foi o que fiz. Após muita Emla (pomada anestésica), coloquei o *piercing* na narina esquerda. Não vou mentir dizendo que não doeu: foi dolorido para caramba. Depois é que me ocorreu a lembrança: *nossa, qual o lado que se convencionou ser dos héteros?* Quer saber, não estou nem aí!

Boquiaberto, sem palavras, Paulo permaneceu ao meu lado. Quando por fim superou o susto maior, disse com certa timidez:

– Bem que ficou legal, Dri, mas...

Eu não queria ouvir o “mas”, nem o “por quê?”, muito menos o “para quê?”; saí da galeria toda contente com meu novo visual, seguida pelo marido em choque.

Não pense você que eu parei por aí. Como ainda me atordoava com barulhos e muita gente à minha volta, pedi para chamar uma cabeleireira em casa. Quis o cabelo todo rastafári, dividido em mechas trançadas a partir da raiz. Meu cabelo encontrava-se em fase de crescimento; assim, uma parte ficou estranhíssima, com umas trancinhas pequenas no lado esquerdo da cabeça e as demais, mais longas, no resto da cabeleira.

Você quer saber aonde eu iria estrear o meu novo *look* no dia seguinte? Na festa de Natal na casa dos meus cunhados, supertradicionais e clássicos. Eu nem precisaria lhe contar que me deparei com o olhar surpreso de todos, diante do meu *look* rastafári, unhas azuis, vestido de seda e *piercing* no nariz, não? Mas surpresa mesmo fiquei com a fofa da minha sogra, na época com oitenta anos de idade, que fez o seguinte comentário – sem dúvida, carinhoso:

– Adriana, que modelinho mais simpático. É para sempre?

Eu andava com roupas coloridas, parecendo um arco-íris ambulante. Mas com bom gosto, é claro!

Foi uma fase de “P” felicidade! Palhaços e *Piercing*. Pintura e Poesia; mas também não negarei ter vivenciado certo luto após a saída da clínica CAD.

Neste ínterim, graças à energia criadora e criativa de que todos nós somos dotados, resgatei uma atividade dos tempos de infância: escrever poesias. Descobri que a poesia é também um instrumento poderoso no processo de reabilitação, pois na chamada liberdade poética não há certo nem errado, não há feio nem bonito. Ela simplesmente nos permite experimentar, juntar palavras sem o compromisso de um sentido lógico. O sentido da poesia é o de se expressar, exercitar a criatividade, buscar a sua verdade. Aliás, em se tratando de hemisférios cerebrais, a poesia é riquíssima, pois ativa ambos os lados: tanto o lógico (gramática) quanto o abstrato (imagem). E ainda estimula o sistema límbico, a “limbilândia” de emoções do nosso cérebro.

Anteriormente ao meu derrame, já ministrara oficinas de poesia para adultos com a poetisa Elisa Lucinda, cuja proposta era aproximar os indivíduos ao universo da palavra de forma lúdica, em seu sentido mais amplo e essencial: a vontade e a liberdade de expressão. Escrever, nessa etapa, constituiu-se no modo de dar espaço para a criança que levamos conosco. Afinal, somos a somatória de tudo o que já fomos, de todas as idades, que nos conduzem até o momento atual.

Se eu contava com trinta e poucos anos durante o processo de minha recuperação, tinha dentro de mim a criança de sete anos, a de dez, a adolescente de treze, e assim vai. Recuperar também a visão de mundo da minha criança interna foi muito promissor!

Eu, que já me imaginara um dia trabalhando com poesia e literatura para crianças, comecei a desenvolver o livro *Vamos Brincar de Poesias?*. Um universo bastante novo abriu-se para mim: gráficas, *layout*, boneco (trata-se do livro antes de ir para o formato de gráfica) etc. Isso me ajudou a desenvolver novos aprendizados, novas sinapses, novos caminhos cognitivos. Pessoas novas entraram em minha vida. Jamais me esquecerei do carinho e paciência do Sr. Ademar, dono da gráfica que imprimiu meu primeiro livro.

Que conquista: a autoria de um livro! Dizem que precisamos cumprir três coisas na vida para nos realizarmos não é mesmo? Plantar uma árvore, escrever um livro e ter um filho. Os dois primeiros estavam semeados e frutificados! Tão frutificado, que quis fazer o segundo, e dessa vez, com lei fiscal; afinal, dinheiro

não nasce em árvore, e produzir um livro custa não apenas trabalho, mas dinheiro.

O segundo livro da minha trilogia poética realizou-se com a colaboração dos meus recentes “colegas”: os artistas plásticos! Peticov ilustrou a capa; Granato, a contracapa; no miolo, tive a contribuição de diversos talentos para minha obra – chamada *Vamos Pintar a Poesia?* – entre eles Aguilar, Tânia Nitrini, Paulo de Queiroz etc. Que privilégio contar com as obras desses artistas!

Publiquei, na época, três livros de poemas para crianças. Eu escrevia, manifestava-me verbalmente e redescobria-me nas brincadeiras com as palavras que tanto tive dificuldade em acessar um dia.

Sabe, gente
Eu sou diferente...
Mas quem não é?
Quando estou sem nada para fazer
Gosto simplesmente de ser
Meu passatempo preferido?
Adivinha o que é, amigo
Eu planto palavras
Na terra que é minha mente
e minhas ideias são sementes
No meu jardim crescem contos de fadas
Podo trepadeiras de piadas e adubo histórias engraçadas
Na primavera colho poesias
No meu dia a dia, chove alegria!

Eu vivenciava, então, a quinta etapa do meu processo de reabilitação, ao me tornar consciente do medo e da sensibilidade de ter sofrido um terremoto cerebral – experiência essa a fazer parte definitiva de minha vida. Aceitar e tocar a vida sem se prender à posição de vítima é um desafio.

Durante o segundo ano pós-cirurgia, fui parar várias vezes no hospital imaginando-me vítima de novo derrame ou algo igualmente catastrófico. Parecia acometida pela síndrome do pânico, na qual a cabeça, de maneira autônoma e atrevida, começa a tirar suas próprias conclusões e fazer suas inferências. Se não houvesse equilíbrio interno suficiente, ou se não brecasse a minha mente, julgaria mesmo que iria enfartar ou sofrer novo derrame. Em diversas horas, eu não acreditava que estava bem. Precisava da comprovação médica, hospitalar – e olhe lá, mesmo tudo isso era insuficiente – para me tranquilizar, para me sentir ok. Quem passa por uma cirurgia cerebral ganha uma espécie de impressão digital nova. Uma marca, assim como aquelas a ferro quente, impressas em lombo de gado.



CAPÍTULO 24

Somos a soma

Em meu processo de reabilitação, talvez um dos mais importantes marcos foi a temporada que passei em Ilhabela, no litoral norte de São Paulo, dois anos após o derrame.

Refugiei-me numa ilha para entrar mais em contato com minhas novas fronteiras. Refugiei-me para me encontrar. Sem a clínica, mas pintando no ateliê; sem o trabalho acadêmico, mas desbravando a literatura infantil. Queria ficar mais recolhida, comprar uma fazendinha e ter um filho. Mas não eram essas as pretensões de meu marido, e eu precisaria olhar com certa distância a minha vida.

Aluguei uma casa perto do mar, para onde fui com Zorro e a empregada, que cuidava da parte doméstica e me ajudava com tudo. Depois de me encontrar devidamente instalada, bati à porta do vizinho ao lado para as apresentações, como reza a boa educação.

– Boa tarde, desculpe-me incomodá-lo, mas serei sua vizinha por mais de um mês, o período que passarei aqui na ilha. Então, achei que deveria me apresentar... Já que vamos dividir o mesmo quintal – dei uma risada franca ao perceber que ele me acolhia com um olhar igualmente franco e atento. – Meu nome é Adriana e estou nessa casa azul à sua esquerda.

Ele continuou me encarando com seus olhos expressivos. Por fim, disse:

– Bem-vinda, vizinha, à minha ilha. À nossa ilha!

Toni, como vim a saber que ele se chamava, era uma figura interessantíssima, uma linda alma. Imagine um homem maduro, com longos cabelos presos em um rabo de cavalo e bigode com as pontas retorcidas à la Salvador Dalí: assim é ele.

– Prazer em conhecê-la, Adriana – cumprimentou-me com efusão. – Moro aqui na ilha faz dois anos. E ainda estou me ambientando... – soltou uma risada contagiante. – Fiz essa mudança em razão da *big wave*... Mas entre, como sou fotógrafo, quero lhe mostrar algumas coisas que ando produzindo.

Toni, compactuava com a ideia de que uma grande onda cobrirá o planeta Terra. Na verdade nunca entendi ao certo esta “premunição”, mas cada um é cada um...

Descobri que morava sozinho, vivera vários anos na Espanha, e tinha um estilo de vida sem regras nem convenções. Desenvolvera algumas teorias bizarras, como acreditar que ocorreria uma catástrofe no mundo, ocasionada por

uma onda gigante que cobriria diversos locais do planeta. Mas afirmava que certos lugares estariam livres, entre os quais a Ilhabela.

– Ah, você acredita então nessa ideia do mundo varrido por essas *waves*? – eu disse, só para ser educada, sem querer esticar o assunto, por razões óbvias. Afinal, cada cabeça é uma sentença e de médico e louco todos temos um pouco. Desviei a conversa para um tema canino:

– Este cachorro é seu? Eu tenho um parecido. Aliás, deve estar aprontando alguma.

Se fosse hoje, eu diria que ele seria capaz de se transformar no próprio Marley, do filme *Marley e eu*.

Vivia entre caminhadas na areia, peixe e salada, e acordar com o sol. A temporada em Ilhabela representou muito para o resgate de minha autonomia, ou melhor, para minha plasticidade emocional. Considero até simbólico o fato de eu ter escolhido uma ilha para reaprender a viver comigo mesma, já que ilha representa isolamento, estar só, estar consigo. Naqueles dias, estabeleci uma rotina de vida saudável e a segui à risca. Acordava cedo, tomava as refeições no mesmo horário e fazia caminhadas na praia, onde o contato com a areia me ajudava a firmar cada vez mais o andar. Passava a maior parte do tempo pintando e, à tarde, por vezes, recebia visitas de amigos, como Toni, que vinha tomar chá comigo e trazia o seu cachorro para brincar com o meu. Ah, e antes que pela sua mente, caro leitor, passe a suspeita de alguma conotação de romance nesses nossos encontros, já me adianto: ele se tornou um irmão para mim.

– Toni, e o que você faz por aqui? Sua rotina, lazer... – essa foi uma de nossas conversas iniciais.

– Eu vivo – respondeu-me, com simplicidade.

– Uau! Será que se vier morar aqui pensarei desta forma, tão simples? – indaguei, surpreendida, enquanto respirava fundo, aspirando a maresia que a brisa me trazia. Aquele cheiro me remetia à primeira infância, quando eu construía meus primeiros castelos de areia na beira da praia.

– Nossa, como a natureza nos faz bem, não? Que terapia, que nada! Às vezes, tudo o que precisamos é nos recolher e ficar em contato com a natureza. Simples assim...

– Por que acha que não consigo mais deixar Ilhabela? E olhe que já rodei muito o mundo... Mas aqui, rodeado pelas montanhas, pelo mar e por este incrível céu, não quero outra paisagem para meus olhos! – ele franziu a testa, refletindo sobre minhas palavras. – Engraçado... Você falou como se nunca

tivesse tido muito contato com natureza. Você é da cidade grande? É de São Paulo?

– Sou, sim. Mas, na verdade, até que convivi bastante com a natureza, sim; principalmente com o mar – resgatei então todas as viagens realizadas desde a infância. Lancha, *hobbie cat*, barco a remo, veleiro de oceano, canoa: quantos meios de transporte para nos conduzir mar afora, de que eu já fizera uso... – Mas conviver não significa viver atento, né? É preciso acontecer algo para valorizarmos e passarmos a prestar atenção aos detalhes da natureza, do universo.

– Hummm... Parece que você precisa desabafar ou estou enganado? Se quiser me contar, sou um bom ouvinte. Caso contrário, tudo bem, respeitarei o seu silêncio.

Diante de sua prontidão, encontrei, enfim, um interlocutor atento e irrestrito.

Assim ocorreu a fase de colheita dos ganhos que tive, ao passar por tudo o que passei. Você leu direito: ganhos. Sei que a ideia parece estranha. Meu médico dissera, certa vez, aos meus pais: “o cérebro não perdoa.”

Lembra que ouvi de um médico que quem teve um AVC não ganha, mas perde?

Pensei comigo: *entretanto, ganhei tanto!* Eu, que supervalorizava a intelectualidade, aprendi a valorizar também a intuição. Eu, que tanto questionava as coisas que não faziam sentido, aprendi a ver o sentido das mesmas. Eu, que era tão exigente comigo mesma e mentalmente rígida, aprendi a cultivar novas formas de pensar, a ser flexível diante dos acontecimentos.

Compreendi que não podemos ser apenas a razão ou a emoção; a lógica ou a intuição; o hemisfério direito ou o esquerdo – a soma de tudo isso é que nos tornará seres mais completos e harmoniosos. Temos de nos permitir pensar e funcionar de maneira diversa e respeitar o prazo de que nosso corpo, mente e espírito precisam. “Viver um dia por vez, da melhor maneira que for possível viver”: este tornou-se meu lema.



CAPÍTULO 25

Exercitando a plasticidade emocional

O resgate da lembrança de que fazia mestrado em Psicologia na USP ocorreu mais de dois anos após meu derrame. Aí já era tarde, havia perdido a matrícula e minhas notas caducaram. Quando consegui me lembrar de que trabalhava e atendia pacientes com dificuldades de aprendizado, não tinha a menor ideia do tipo de trabalho que realizava com eles. Gradativamente, ia me recordando de um paciente, mas não de outro. Por exemplo: me lembrava de uma situação, do gesto de um paciente, mas não de uma sequência, do encadeamento de informações.

Foi surpreendente a visita de uma ex-paciente em casa. Logo que minha mãe me anunciou a sua vinda, o nervosismo me dominou: o que iria conversar com ela? Sobre o quê?

– Oi, Maria. Muito obrigada por sua gentileza em vir me visitar – acolhi aquela moça de cabelos castanhos, olhar profundo e cheio de empatia com um sorriso, embora sentindo a maior insegurança do mundo por dentro. Não sabia como tratá-la, pois o grau de confiança que eu presumia ter sido construído em nosso vínculo, se existia, só perdurava de sua parte, pois, do meu lado, encontrava-me na frente de uma completa desconhecida.

Seu nome só fui capaz de mencionar porque minha mãe me passou antes a “cola”, soprando-me no ouvido. Ao olhar para ela, sabia que era meiga, tímida, com movimentos cuidadosos e gentis; era suave e, ao mesmo tempo, alerta. Mas por mais que me esforçasse, não conseguia acessar a questão da sua dificuldade, do aspecto mais analítico, digamos assim. Devido à lesão no hemisfério esquerdo, concluo, fiquei em banho-maria com relação à capacidade de racionalizar, discriminar, analisar e sequenciar o que me rodeava.

Houve momentos em que o desespero bateu forte em mim, ao me conscientizar de que eu – especialista em aprendizado – não conseguia acessar meus próprios aprendizados – e pior, apresentava dificuldade para aprender a me entender de novo. Imagine a situação de um atleta corredor, que não consegue mais correr; alguém que é cardiologista com um problema sério no coração. Eu, como educadora, teria de descobrir novos caminhos de reeducação.

Sinceramente, eu não tinha planos de retomar a vida profissional anterior. Entretanto, quando menos esperava por isso, o convite para fazê-lo bateu à minha porta. Antes de sofrer o derrame, ainda no CAD, eu atendia uma menina

com problemas de aprendizado e baixa autoestima. Júlia havia sofrido muito com a separação dos pais, não se relacionava com ninguém, apresentava dificuldades na escrita e compreensão de textos, na organização das ideias e na organização de sua própria vida. Quando estávamos enfim tendo alguns progressos, sofri a cirurgia e parei de trabalhar. Ela e sua mãe deixaram de ir à clínica porque não quiseram continuar o tratamento com uma de minhas sócias.

Eis que, quatro anos depois, elas me acharam e vieram me pedir para dar continuidade à terapia! Nunca me esqueço da abordagem da mãe:

– Adriana, foi tão complicado localizá-la! Graças a Deus, mas graças a Deus mesmo. Ele ouviu minhas preces, consegui achá-la – e segurava em minhas mãos, enquanto eu a encarava meio atordoada. Parecia que ela havia encontrado uma tábua de salvação em alto-mar. – Na clínica me disseram que você estava impossibilitada de trabalhar. Mas a Júlia disse-me que só queria ser atendida por você!

Eu mal sabia que a tábua de salvação quem me oferecia era ela. Angustiada em saber que estava sendo procurada por tanto tempo (provavelmente, o problema da garota deveria estar, àquela altura do campeonato, enorme), não sabia como lhe explicar que não me sentia capacitada para retomar o tratamento da filha.

– Olhe, dona Laura, eu não posso atender a Júlia. Desculpe-me, eu sei que me procurou por bastante tempo, mas... Realmente, não tenho condições, pois parei de atuar na área – diante de seu olhar de decepção, retomei a palavra, sem acreditar no que minha boca deixava escapar:

– O que posso fazer é aceitar que ela venha conversar comigo algumas vezes, de maneira bastante informal, sem o compromisso de um tratamento. E lógico, não vou cobrar.

E não é que deu certo? Talvez justamente pela falta de cobrança, de ter de apresentar resultados, uma vez que não havia o aspecto financeiro envolvido, as minhas conversas informais com a Júlia foram bastante produtivas. Ela passou a vir em casa e papeamos várias vezes, nos meses seguintes. A garota sentia tal confiança em mim, que era como não se apercebesse de minhas limitações. Limitações essas que criavam um espaço de possibilidade. Ou melhor, era eu quem estava focada em minhas limitações, não os outros.

O fato de ter aceitado receber Júlia sem encará-la como um caso clínico me deu autoconfiança, pois não me comprometia com resultados, nem criava grandes expectativas. Afinal, sentia-me insegura para recomeçar a trabalhar depois de um intervalo tão longo. Sua mãe topou sem pestanejar: Júlia passava

por um período muito crítico, sem ter se acertado com nenhum outro profissional naqueles quatro anos.

Começamos, então, a nos encontrar. De praxe, eu recebia Júlia em casa; ou saíamos para tomar um café ou comer um doce. De forma bem *light*, fui resgatando, aplicando os recursos terapêuticos da psicopedagogia e também experimentando coisas que utilizara em minha própria recuperação, pois percebia que algumas situações enfrentadas pela garota eram semelhantes às que eu mesma havia enfrentado.

Embora Júlia não tivesse operado a cabeça, de certa maneira também buscava sua plasticidade emocional. Imagine o seguinte panorama: uma garota de vinte anos, bonita, inteligente, órfã de pai. Um irmão internado por drogas e a mãe cheia de dívidas. E se você acha que esse quadro é denso o bastante para uma pessoa só, como tudo sempre pode piorar, ela ainda engravidara de um “ficante”.

Ficamos assim por alguns meses, até a mãe dela me dizer que começaria a pagar por aqueles encontros. Recusei:

– Não estou fazendo terapia.

– Está sim, Júlia melhorou bastante – insistiu. – A vida dela está mudando. De maneira bem positiva. Encontra-se muito mais equilibrada. Não tenho a menor dúvida de que o mérito é todo seu.

O mérito é sempre daquele que está passando pela dificuldade. Porque se o indivíduo, paciente, não quiser, nenhum terapeuta fará milagre.

Foi assim, quase sem querer, o meu retorno ao trabalho.

Em seguida, veio Gustavo, jovem que sofrera lesão cerebral causada por um violento choque elétrico. Aos treze anos, sofreu uma anóxia cerebral (falta de oxigênio no cérebro), ficando com várias sequelas relativas à atenção, memória, controle de impulsos, flexibilidade mental, linguagem escrita e lógico-matemática, dentre outras. Para ilustrar: ele não conseguia manter a atenção por mais de cinco minutos, tampouco permanecer sentado por esse mesmo tempo; não compreendia mais a relação entre número e quantidade, bem como os signos da linguagem. Como tinha uma dificuldade enorme em controlar seus impulsos, acabava sendo muito inadequado em situações sociais.

Gustavo passara por vários tipos de reabilitação naqueles últimos sete anos, mas evoluíra muito pouco. Por intermédio de uma parenta minha, o pai do rapaz (que no momento estava perto dos 21 anos) me procurou e foi logo anunciando que o filho faria terapia comigo. Novamente tomei um susto; disse que não era bem assim, eu estava recomeçando etc. e tal, mas aceitei o desafio. Se já via em Júlia questões similares às minhas, no caso do Gustavo, então, nem se fala: eu

sabia o que ele estava vivenciando, como se sentia e de que maneira poderia ajudá-lo. Ele havia perdido a capacidade de ler e escrever. Apresentava dificuldade na atenção dividida e atenção concentrada, e também dificuldades severas no controle de impulsos e flexibilidade mental, ou melhor, suas funções executivas estavam bastante comprometidas.

Em um dos cursos que fazia, conheci uma psicóloga e arte-educadora que, ao tomar conhecimento dos casos que eu tratava e do tipo de terapia realizada por mim, me apresentou a diretora da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, alegando que minha abordagem era de neuropsicóloga.

Nossa, será?, duvidei. Seguindo o conselho de Mônica e da diretora, fui ao encontro da presidente da entidade, Dra. Lúcia Iracema. Ao me dar conta, partiu o convite de sua parte para eu integrar a diretoria, como a primeira profissional da área da educação.

Foi especial o meu privilégio de participar da Sociedade fundada por Dr. Norberto – aquele mencionado por mim quando contei minhas primeiras empreitadas rumo ao aprendizado do cérebro. Embora eu ainda não tivesse, nessa época, formação acadêmica formal em Neuropsicologia, ingressei na SBNp como educadora, com um trabalho embasado nas neurociências e com vivência (e que vivência...) em reabilitação neuropsicológica. Pouco depois, obtive a formação que me oficializou especialista. E não parei mais: realizei cursos nos EUA e continuo fazendo outros no Brasil.

Cada vez mais fortalecia minhas “sinapses” entre a Psicopedagogia e a Neuropsicologia. Usando uma metáfora, meus neurônios haviam ganho novos axônios e dendritos; por isso, eram capazes de fazer mais conexões. A partir desses aprendizados, passei a atender aos mais diversos casos. O que eles tinham em comum? A necessidade e a possibilidade de criar e modificar circuitos neurocognitivos, ou ainda, de exercitar a plasticidade emocional.

Chegou também ao meu consultório uma jovem adolescente, 16 anos, terceira filha de um casal muito bacana. A indicação foi do psiquiatra Dr. Mercadante. Sintomas de depressão e sintomas obsessivos. Ela chegou muito magra, abatida e visivelmente tensa, desconfiada. Diante de sua dificuldade em se abrir, comecei a contextualizar o que poderia estar sentindo:

– Teresa, o que você está sentindo não é nada fácil. Sei que se sente dentro de uma bolha, como se estivesse submersa, e essa sensação é muito pavorosa, mesmo.

Ela, que estava muito rígida, sentada na pontinha da poltrona, com os braços e pernas parecendo com os de um boneco de madeira; soltou-se e encostou-se no espaldar.

– Como é que você sabe? Eu me sinto assim, como numa bolha... – arriscou ela.

Continuei, com muito cuidado, olhando dentro de seus olhos e levando minhas mãos em direção às suas:

– Você está sendo atendida por um médico fabuloso. Segundo ele, você está com depressão. Isso significa que seus neurônios estão muito estressados e precisam ser menos solicitados. Você precisa dar um tempo para sua cachola – fiz questão de usar um tom bastante coloquial.

– Enquanto isso, procure fazer coisas que te deem prazer, no seu presente, no seu dia a dia. O que você se sente bem em fazer?

– Gosto de massagem e de assistir filmes – ela finalmente se pronunciou, em voz baixa.

– Ótimo, então vamos organizar seu dia de hoje para essas duas atividades? E não pense muito. Aliás, vamos dar uma folga para seu hemisfério esquerdo! Sei que nossa cabeça às vezes cria “vida própria” e vai parar onde não queremos, certo?

Que grande triunfo! Consegui arrancar um sorriso dela! E com isso, no dia a dia – somando ainda a parceria fundamental do psiquiatra, as medicações e o apoio incondicional de seus pais –, galgamos degraus rumo à superfície de sua depressão.

Reorganizaram-se suas tarefas cotidianas, que incluíram mudança de escola e diminuição de atividades extraclasse. Eu mantinha contato semanal com sua família, escola e médico; dessa forma, a “equipe da Teresa” foi obtendo êxitos, juntamente com ela. Autoconhecimento e autoestima foram sendo exercitados. E uma nova organização, a plasticidade emocional de Teresa, foi trilhada.

São várias e guerreiras trajetórias de vida que tenho compartilhado. Um jovem viciado em cocaína; uma garota com compulsões alimentares, outra que havia sido diagnosticada como bulímica; uma senhora que sofreu um derrame isquêmico de hemisfério direito; um universitário com dúvidas e conflitos sobre sua escolha profissional; outra adolescente buscando sua identidade sexual; e assim cada um a sua maneira, buscando a plasticidade emocional para se desenvolver e realizar.

Bem, este é o meu legado. O produto de minhas somas, caminhos e novos caminhos. Assim aprendi sobre plasticidade neurológica: primeiro na própria pele e, depois, nos “livros”. E não menos importante, aprendi sobre plasticidade emocional: traços e cores na vida das minhas emoções, outrora em preto e branco.

Acredito que tenha ficado evidente que na minha recuperação em particular houve um esforço e mobilização efetivos – meus e de minha família – para perseguir esse objetivo. Afinal de contas, tendo eu sofrido um derrame tão jovem ainda, havia todo o horizonte à minha frente a se descortinar; a vida, pulsando em mim, necessitava apenas de um agente para reassumir as suas rédeas. Isso, sem dúvida, representou grande estímulo para a minha plena reabilitação.

Mesmo antes, não totalmente consciente, eu sentia que tinha condições de me reabilitar. Não queria ficar daquele jeito, lesada como demonstrei, logo ao despertar após um derrame cerebral. É evidente que a motivação e a disciplina foram a mola propulsora para o êxito de minha reabilitação. Associe-se a estas outras habilidades, tais como perseverança, resiliência, priorização, intuição, dentre outras. São as competências para a plasticidade emocional, mencionada em vários momentos, sem a qual pouco progresso efetivo alcançaria.

Minha experiência ensinou-me que a melhor forma de reabilitação é se sentir útil, experimentar-se capaz de produzir algo.

Sentir-se amado e capaz.

Essa descoberta, felizmente, pode acontecer com qualquer um, em qualquer momento da vida.

Se ver e aprender.

Porque aprendemos – desde que somos um embrião – uma preciosidade de possibilidades e limites promissores.

Se emocionar.

Segundo Antonio Damásio, importante neurologista e neurocientista português que é chefe do Departamento de Neurologia da Iowa College of Medicine, a emoção tem um papel essencial no “teatro cerebral”. O desenvolvimento de nossas competências é extremamente vinculado à atuação de nossas emoções.

Sentir, pensar e agir.

Em julho de 2011, fui à FLIP (Festa Literária Internacional de Paraty) e assisti à tão esperada mesa *O Humano além do Humano*. Para contemplar assunto tão polêmico, grandioso e controverso, os dois convidados, Miguel Nicolelis e Luis Felipe Pondé, foram desafiados, em pensamento e em ação, a discorrerem sobre os limites e não limites do ser humano. De um lado, Nicolelis, um dos maiores neurocientistas da atualidade, e de outro, Pondé, importante filósofo e colunista de diversos veículos de comunicação.

Nicolelis lança um desafio, segundo o qual mostrará uma criança tetraplégica (ou quadriplégica) caminhar até o centro de um campo de futebol na abertura da Copa do Mundo de 2014 com o recurso de um exoesqueleto, resultado da ampliação dos limites humanos. Já Pondé, falou do que é essencialmente humano – e que assim sempre permanecerá –, com os conflitos, pensamentos e crises, pois “ainda” ou “tão somente” somos humanos. Enquanto ser humano, aproveito-me desse “manjar” neurofilosófico para dizer que talvez a questão não seja nem uma e nem outra.

A minha experiência relatada neste livro mostrou-me que somos a soma. A soma de nossas experiências, nossas heranças biológicas e genéticas; nossos sonhos, tomadas de decisão, e escolhas.

Compartilhar e somar.

Esta experiência também me ensinou que para alcançar minha reabilitação – e mais, promover o bem-estar, satisfação e novos aprendizados – precisei contar com nossa característica inerente – a plasticidade cerebral –, mas também desenvolver, exercitar e criar recursos emocionais descritos ao longo deste livro, o que chamei de plasticidade emocional.

Curar-se.

A Cura só acontece quando nossas emoções ganham seu devido valor. Nós podemos modificar nossas emoções, como eu pude constatar na prática o que hoje é verificado, por evidências científicas, assim como nos trabalhos de Richard Davidson e Daniel Goleman, dentre outros.

Curar-se cuidando das emoções.

“A emoção é o que une o cérebro ao corpo.” (YouTube TEDx – Adriana Fóz)



Considerações e notas finais

Cada vez mais indivíduos, sejam homens, mulheres ou, mais recentemente, crianças e adolescentes, estão sendo acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral. É muito importante aprender e prevenir sobre os problemas vasculares, como o AVC.

Geralmente, as vítimas de derrame costumam sofrê-lo em uma idade bem mais avançada, tendo, em consequência, muito menos estímulos e menos energia para buscar sua autonomia por meio da reabilitação. Acredito que esse seja o pior estigma existente em relação à diminuição das chances de recuperação: considerar-se velho ou a aceitação do fato de os outros julgarem o paciente idoso e decidirem não valer a pena empreender a maximização de esforços em busca desses caminhos de reabilitação.

Entretanto, a OMS aponta o aumento de casos de derrames cerebrais em indivíduos bem mais jovens – por volta dos trinta anos de idade –, além de casos mais remotos em crianças. Não só esses grupos têm surpreendido com a ocorrência de derrame cerebral entre eles como também cada vez mais mulheres têm sido vítimas desta doença. Há registros, nos hospitais do SUS, da internação de 32 mil mulheres de 20 a 44 anos nos últimos cinco anos, vítimas de AVC. Entre os homens da mesma faixa etária, houve 28 mil internações por AVC. A diferença é de 14%(OMS,2010). Já de acordo com o Datasus, o banco de dados do Ministério da Saúde, entre 1998 e 2007, houve um crescimento de 64% nas internações por AVC entre homens de 15 a 34 anos, e de 41% entre mulheres na mesma faixa etária. Ou seja, o sexo feminino e os jovens devem se informar e se prevenir!

Se você é parente, amigo ou um profissional das áreas de Saúde, Educação, Psicologia, Psicopedagogia, Terapia Familiar, Neuropsicologia, Fonoaudiologia, Neurologia, Enfermagem e afins, a seguir vão algumas dicas – simples – sobre o manejo com quem viveu um acidente vascular cerebral.

Gostaria também de esclarecer que limitei minhas ideias e exposições ao ponto de vista prático, ou seja, da vivência – em detrimento de um discurso teórico. É natural que eu faça menção a aspectos das Neurociências; todavia, o meu maior objetivo com esta obra é promover dados de experiência e realidades que sejam acessíveis a qualquer leitor. As informações científicas são de suma importância para quem deseja aprender sobre o tema, porém minha intenção foi

apenas de compartilhar uma vivência, que como bem explica Ausubel, em *Aprendizagem Significativa*, é o que promove o aprendizado. Além disso, por ter me tornado especialista em Aprendizagem-Psicopedagogia, não poderia deixar de me basear em meu maior legado: aprendemos com mais efetividade por meio da experiência, do vínculo, da identidade com o outro e com o fenômeno.

Qualquer médico, neurologista ou neurocientista, poderá evidenciar lacunas neurocientíficas em meus relatos. Embora eu até apreciasse a ideia de escrever um livro mais científico sobre o assunto, essa não foi minha opção no momento.

Também optei por dar destaque ao aspecto humano e busquei ir ao encontro dos pedidos dos pacientes, profissionais e pessoas que cruzaram meu caminho. Foi assim, a pedido deles, que decidi criar um texto com mais pé na realidade de um recuperando – muito menos teórico e mais prático –, com mais ganchos de identidade entre as experiências. Somando ao primordial: tentou-se, de alguma forma, ser útil e interessante ao leitor.

Entretanto, para não deixar de lado o que também considero importante – artigos, livros, instituições e cursos –, quem desejar pode entrar em uma página do facebook chamada Adriana Fóz. Lá podem ser exploradas estas e outras informações sobre o tema tão fascinante e inesgotável: o cérebro e sua plasticidade.

Mudei o nome de algumas pessoas para resguardá-las e também por exigência do sigilo profissional. Outras, no entanto, fizeram questão de serem citadas com seus nomes verdadeiros.

Informações gerais sobre Acidente Vascular Encefálico:

Encéfalo = Cérebro + cerebelo + tálamo + ponte + mesencéfalo + bulbo + hipotálamo

O AVE (comumente chamado de AVC) se caracteriza pela instalação de um problema ou déficit neurológico, determinado por uma lesão ou malformação cerebral, secundária a um mecanismo vascular e não traumático. De acordo com a literatura, podemos encontrar AVEs secundários na embolia arterial e processos de trombose arterial e/ou venosa, causando, assim, isquemia e/ou hemorragia cerebral.

Dicas para melhor compreender e atender quem viveu um derrame

1. Para o cérebro em recuperação se restabelecer, ele precisa de tempo: seja compreensivo e carinhoso.
2. Deixe o ritmo da vida atribulada de lado: fale com calma, voz baixa e pausada. Fale olhando nos olhos.
3. Lembre-se de que o cérebro de quem sofreu o derrame ainda não está funcionando normalmente: seja paciente se tiver que explicar várias vezes a mesma coisa.
4. Os remédios tornam muito lenta a competência cognitiva: incentive o paciente, dizendo que é só uma fase, e antecipe qual será a fase seguinte. Assim, ele se sentirá mais seguro.
5. Apesar de “por fora” parecer que está bem, “por dentro” a mente-cérebro parece um “fliperama”: não fale alto, não exponha o paciente a muitos estímulos visuais e situações de estresse emocional, se possível.
6. O contato com o corpo é muito importante: uma massagem, um carinho ou simplesmente um toque. Seja muito atento à resposta corporal.
7. É importante estimular o cérebro, sempre. Mas é igualmente importante respeitar a energia disponível: não tenha pressa.
8. Incentive situações de relaxamento. Respeite os horários de sono.
9. Após um derrame, o mundo é visto e percebido assim como sentem os olhos de uma criança. Este fato não é preguiça nem ignorância, mas uma limitação e uma estratégia momentânea do próprio cérebro.
10. Todo cérebro está sempre aprendendo. Inclusive o de quem sofreu um derrame cerebral. Portanto, é importante acreditar na recuperação total.
11. Como num quebra-cabeça embaralhado, é importante selecionar “uma peça por vez” para remontar o cérebro. Um passo por vez, um dia por vez são estratégias pertinentes.
12. Não facilite as ações que podem ser desempenhadas. Só exercitando a mente e o corpo é que se consegue recuperar ou melhorar as funções neurocognitivas.
13. Incentive e oriente o que motiva, interessa e dá prazer. Ao longo desta “estrada” é que serão refeitas competências e criadas “pontes” para alcançar novas possibilidades.

14. Lembre-se: todas as pessoas mudam todos os dias. Um exemplo: trocamos células diariamente. Para quem sofreu um AVC, não é diferente. É importante demonstrar que há cumplicidade e transformação tanto para quem viveu o derrame quanto para quem está próximo.

15. Organizar uma equipe de cuidadores é muito valioso. Quem está muito perto vai se cansar. A diversidade e o comprometimento dos apoios fará muita diferença.

16. Lembre-se de que a baixa estima, a dificuldade no autorreconhecimento, os medos e angústias estarão muito presentes. Ajude o paciente a recuperar imagens de si mesmo e a valorizar novas habilidades e aprendizados.

17. A fé na vida e a ajuda ao próximo são fundamentais, mesmo que simbolicamente, para o processo de reabilitação. O contato com quem precisa ainda de mais cuidados ou quem tem ainda outras dificuldades pode ser muito importante.

18. Foque no que é competente para fazer e no que não é. Preste ajuda sem cobranças ou descrédito.

19. Valorize quem a pessoa é, o que ela já viveu e o que ainda viverá.

20. O cérebro é um órgão que insere limites, mas muitas possibilidades. As evidências da plasticidade cerebral e da plasticidade emocional são um desafio muito especial para todos os envolvidos.

ONDE EXISTE INFORMAÇÃO, ESPERANÇA E AÇÃO EXISTE SUPERAÇÃO

Alguns sinais que podem indicar a ocorrência de AVE

O AVE manifesta-se de modo diferente em cada indivíduo, pois depende:

da área do cérebro atingida e do tamanho da mesma,
do tipo (isquêmico ou hemorrágico),
do estado geral do paciente,
e da idade e características biogenéticas.

Uma das principais características na ocorrência de um derrame é a rapidez com que aparecem as alterações. Dentre elas, as mais comuns são:

Fraqueza ou adormecimento de um membro ou de um lado do corpo, com dificuldade para se movimentar;

Alteração da linguagem, pois a pessoa passa a falar “enrolado” ou sem conseguir se expressar ou sem conseguir entender o que lhe é dito;

Perda de visão de um olho ou parte do campo visual de ambos os olhos;

Dor de cabeça súbita – semelhante a uma “paulada” – sem causa aparente, seguida de vômitos, sonolência ou coma;

Perda de memória, confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais.

Esses sintomas ou alterações não são exclusivos do AVE. Porém, servem como sinais de alerta de que algo está acontecendo, e a pessoa que apresenta esses sinais deve procurar auxílio médico imediatamente.



Posfácio da edição anterior

Por volta dos anos de 1990 os neurocientistas Jacobs & Scheibel, por meio de pesquisas, descobriram que as mulheres possuem habilidades verbais superiores às dos homens; uma prova disso é a forma sensível, emocionante e carregada de conhecimento neurocientífico e psicológico que Adriana utilizou para contar sua vivência e sobrevivência em relação ao derrame cerebral do qual foi acometida. Poucos homens seriam capazes de relatar dessa forma o drama vivenciado por quem perde, repentinamente, todas as referências que o constituem como pessoa.

A lesão cerebral por ela sofrida fez com que perdesse neurônios, e em consequência desse fato seu cérebro passou a sentir falta de estruturas neuronais necessárias ao aprendizado de novas funções. O que a Adriana nos conta neste livro é como procurou novas maneiras de resolver problemas, reorganizou seu cérebro, estimulando-o a fazer novas conexões – portanto, a fazer mais com menos – e, mesmo com todo esse esforço, fez com que o seu cérebro produzisse novos circuitos neuronais, ou seja, estimulou a plasticidade cerebral.

É emocionante acompanhar, através deste livro, sua reabilitação neuropsicossocial e saber que seus tremendos esforços renderam uma plasticidade cerebral e emocional que transformaram positivamente sua vida e a recuperaram totalmente. Adriana nos conduziu em sua aventura ao estabelecer, de forma criativa, sua recuperação e reabilitação. Ela, provavelmente por conhecimentos neuropsicológicos anteriores ao derrame, utilizou-os na prática e fez com que seu cérebro produzisse moléculas chamadas de “fatores de crescimento”, que influenciaram sua neurogênese.

É de pleno conhecimento que o cérebro é constituído por cerca de cem bilhões de neurônios – nome da célula nervosa que, por sua vez, apresenta prolongamentos denominados dendritos. O conjunto de neurônios formam as redes neuronais responsáveis pelas mais variadas funções do corpo humano e de nossa vida de relação com o meio ambiente e com os outros. Da mesma forma que uma lesão cerebral altera essas redes neuronais, um estado emocional repercute sobre as redes neuronais, e pode alterar a arquitetura e a plasticidade cerebral.

A neuroplasticidade é um processo que inclui uma remodelação dos dendritos, a formação de novas sinapses, a proliferação de axônios e a neurogênese (processo de nascimento de novos neurônios). A neurogênese, por

sua vez, é estimulada ou inibida por estímulos ambientais, conforme eles contribuam ou não para a harmonia psicobiológica. Vivências pessoais podem regular a sobrevivência de neurônios recém-formados e sua capacidade de integração às redes existentes; acredita-se que haja uma relação entre neurogênese e atividade física e mental.

Sabemos que as terapias, de forma geral, aumentam a atividade cerebral, que nada mais é do que a mobilidade na formação de novas sinapses e sistemas de redes que se constituem a partir de estímulos externos. Baseadas nesse conceito, a psicoterapia e a reabilitação psicossocial tornam-se fundamentais para a recuperação de pessoas portadoras de transtornos depressivos, psicóticos, de estresse pós-traumático de ansiedade etc., assim como para a recuperação de pessoas portadoras de disfunções neurofisiológicas que ocasionam dificuldade no aprendizado, na organização pessoal e profissional e na própria maneira de conduzir a vida – e, claro, também é fundamental para a recuperação de indivíduos que sofreram lesão cerebral.

Adriana, em sua clínica, promove seu método psicoeducacional, uma profunda transformação na vida de seus clientes, levando dessa forma a uma reorganização de redes neuronais que constitui o que conceitua como plasticidade emocional. O leitor, através do livro de Adriana, entenderá muito melhor o que estou citando de forma muito sintética.

Em seu relato, Adriana expõe corajosamente sua vida, mostrando como o esforço pessoal e outros fatores positivos, advindos principalmente de seus familiares e amigos, estimulam sua recuperação, e como poucos fatores negativos atrapalharam esse processo. Nessa exposição de vida, o antes e o depois do derrame tornaram-se fundamentais para identificar a pessoa e o seu mundo particular.

Certamente, Adriana com o seu livro está ajudando muitas pessoas e familiares que passam ou passaram por transtornos psíquicos, traumas emocionais ou acidentes que causaram lesão cerebral – e como consequência a perda de referências fundamentais que identificam a pessoa a seu mundo particular.

O conceito de plasticidade cerebral já é conhecido, mas o de plasticidade emocional leva a sua assinatura.

Luis Altenfelder Silva Filho

Psiquiatra (HC-FMUSP). Mestre em Medicina. Professor e supervisor de Psicodrama pela Federação Brasileira de Psicodrama. Foi diretor do Centro de

*Reabilitação e Hospital-Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo*

Depoimentos

“Que Deus abençoe a Adriana e este livro, que acredito que tocará muitas pessoas. Nós somos sempre instrumentos de Deus e damos graças a Ele pelo o que tem feito, e ainda faz, na vida da Adriana. Podemos ver neste testemunho de fé e superação que quando entregamos a Deus nossa vida, tudo o que temos e possuímos, Ele derrama Sua graça e Se manifesta como cura e recuperação, inicialmente considerada impossível por médicos e profissionais da saúde. Isso nos leva a querer estar juntos de Deus nas celebrações para pedir, orar e agradecer sua grande misericórdia, e juntos buscar forças para não desistir quando tudo depõe contra nós. Que Deus abençoe a todos.”

Pe Marcelo Rossi

“Adriana Fóz é uma vencedora. Não apenas porque sobreviveu a um inesperado acidente vascular cerebral, que aos 32 anos lhe tirou muito mais que apenas alguns movimentos, mas a própria capacidade de organizar seus pensamentos e sua memória. Mais que isso, Adriana, nestes doze anos de aprendizado e de reinvenção da sua vida, da vida dos que a cercam e agora de todos aqueles que puderem travar contato com este maravilhoso relato aqui apresentado, foi se aperfeiçoando e progredindo naquilo que ela mesma batizou de plasticidade emocional. Com a coragem daqueles que não se entregam e com a vontade dos que realmente têm um propósito de vida, ela escreveu esta obra, que serve a todos nós, com pequenas ou grandes limitações, físicas ou emocionais.”

Lars Grael, *velejador*

“A cura do cérebro é uma leitura extraordinária. Adriana Fóz conduz com maestria o leitor em uma trajetória de sabedoria e transformação profunda. O exemplo pessoal de Adriana, sua luta depois do AVC e sua plena dedicação à recuperação inspiram as pessoas no próprio caminho de superação dos desafios da vida. O compartilhar generoso da sua reabilitação surpreendente, focalizada na neuroplasticidade cerebral e emocional, toca o coração do leitor orientando-o para a própria realização e felicidade. Desejo que os leitores possam colocar em

prática todos estes ricos ensinamentos para ir além das adversidades e viver a vida na sua plenitude.

Eduardo Shinyashiki,
conferencista nacional e internacional e consultor organizacional

Depoimentos de leitores por meio do Facebook

“Li seu livro em um fim de semana. Parabéns! A leitura é agradável, mantém o leitor interessado de uma maneira leve e curiosa. Admirável toda sua trajetória e forma de lidar com ela!”

Cristina P.
Escola Graduada de São Paulo

“Adriana, ontem recebi o seu livro, minha irmã comprou no Brasil, começou a ler e levou de férias, as amigas leram (no Havaí!) e ontem chegou para mim. O que dizer? Fiquei emocionada. É uma história linda, uma vida rica de emoções e de experiências fortes, duríssimas. Seu livro com certeza ajudará muita gente a se recuperar, a pensar em maneiras diversas. Gostei muito!”

Daniela D. – 36 anos

“Que coisa linda o seu livro. Cheguei ontem em casa e não resisti, já comecei a ler e não parei até acabar. Seu relato é honesto, vivo e tocante. Sou psicóloga e eutonista. Obrigada!”

Luciana G.P. – 40 anos
São Paulo

“Adriana, gostei muito do livro que li em dois voos curtos e mais duas “sofasadas”. Emocionante, tocante, mas sem “pieguice”. Leitura gostosa, fluida, “inspiring”. Imagino quantas pessoas se beneficiarão com a leitura.”

Renato C. F. – 51 anos
São Paulo

“Acabei de ler seu livro *A cura do cérebro*. Estou encantada com tudo que li. Sou aluna do curso de pós-graduação em neuroeducação.”

Alissandra S. – 34 anos
Cuiabá, MT

“Olá, Adriana, meu nome é Felipe e moro no interior de Sergipe. Estou lhe escrevendo porque li seu livro e estou encantado com a sua história. Você por meio da vivência enxerga seus limites e possibilidades trazendo um novo olhar para a reabilitação. E ousou dizer, para a prevenção: plasticidade emocional!”

Felipe Nicolau – 19 anos
Aracaju, SE

“Adorei seu livro, parabéns pelas tuas conquistas. Tenho um filho de 8 anos que teve um AVC aos 4 meses. Virei sua admiradora, sua história acrescentou muitos ensinamentos em minha vida.”

Juliana K. M – 41 anos
Alegrete, RS

“Boa noite, Adriana, meu nome é Fernando e fiquei muito interessado em seu livro *A cura do cérebro*. Obrigada por compartilhar, pois estas palavras nos dão ânimo e esperança.”

Fernando A.
Sao Francisco do Piauí, PI

“Parabéns, Adriana! Magnífico livro, um exemplo de superação. Obrigada por proporcionar este momento.”
Fabio T.

Niteroi, RJ

“Caríssima Adriana, boa tarde! Estou lendo o seu livro *A cura do cérebro*, muito bom, rico em muitas coisas. Está me trazendo muitos ensinamentos, principalmente no sentido de conhecer a mim mesmo, para também entender melhor as pessoas ao nosso redor.”

Jurema P. – 41 anos
Guaxupé, MG

Olá, Adriana, eu ganhei seu livro de presente de um amigo. Além de me emocionar, me vi muitas vezes no livro e me deu, então, vontade de escrever minha história.”

Silvia L.Z.
Florianópolis, SC

“Oi, Adriana! Em dezembro li seu livro, fiquei maravilhada com seu empenho e superação. Para mim sua experiência vale também para quem não

passou por isso. Um alerta para prestarmos mais atenção ao nosso redor e desenvolver novas habilidades, sempre!”

Ana Maria de L.
Estudou na PUC - SP

“Achei demais seu livro, pois queria entender mais sobre o assunto. Queria parabenizá-la pela sua força e superação. Você é um exemplo para muitas pessoas!”

Kelly C. S.
Sorocaba, SP

Referências bibliográficas

DAMÁSIO, Antonio. *The feeling of what happens*. Nova York: Harcourt, 1999.

FÓZ, Adriana; ORTIZ, Karin Zazo *et al.* *Avaliação Neuropsicológica*. São Paulo: Vetor, 2008.

GOLDBERG, Elkhonon. *The Executive Brain*. Nova York: Oxford University Press, 2001.

LENT, Roberto. *Cem bilhões de neurônios*. São Paulo: Atheneu, 2001.

LUNDY-EKMAN, Laurie. *Neurociência: fundamentos para a reabilitação*. São Paulo: Elsevier, 2004.

Sites consultados

Dr. Dráuzio Varella: www.drauziovarella.com.br

Organização Mundial da Saúde: <http://www.who.int/en/>

Site do Datasus (Sistema de Registro do Ministério da Saúde):
www.datasus.gov.br



APÊNDICE

Encarte do livro *A cura do cérebro*

Este encarte foi criado a partir dos pedidos de muitos leitores, interessados pelo conceito da Plasticidade Emocional. Então aqui vai um pouco mais deste conceito que criei a partir de minha reabilitação e trabalho com os meus pacientes.

Você também poderá assistir ao meu TEDx e conhecer um pouco sobre esta inovação. Na palestra TEDx que aconteceu em final de 2016, tive o privilégio e especial desafio, de palestrar sobre o tema, na Sala São Paulo para mais de 1500 pessoas (a Sala São Paulo é considerada uma das melhores para concertos do mundo e fica no centro da cidade).

Nesta apresentação, falo de como o cérebro se une ao corpo por meio das emoções e como enfrentei e superei algumas sequelas do derrame cerebral. Os desafios dessa palestra foi falar sobre o aprendizado de uma vida em apenas 15 minutos! E espero poder emocionar você.

Emociono, logo existo.

E você, já parou para reconhecer suas emoções e dar o devido valor a elas?

Emoções são mecanismos intrínsecos ao ser humano. As bases neurobiológicas das emoções, e suas redes neurais só comprovam que *há mais coisas entre o cérebro e o corpo do que pode imaginar nossa vã logia*, parafraseando William Shakespeare. Existem, sim, as emoções e um universo de sentidos que tomara, tenham que ser eternamente desvelados e vivenciados.

Espero que o cuidado às emoções seja cada vez mais valorizado, por isso proponho que prestem atenção em sua respiração. O ato de respirar contém tudo o que precisamos para aprender sobre nossas emoções. Respirem e percebam se estão sentindo raiva, medo, tristeza, alegria, frustração, ansiedade...

As emoções interferem na atenção e em todas as ações da vida. Interferem na aprendizagem, na memória e concentração. Se estamos tristes podemos apresentar uma queda de rendimento acadêmico. Se estamos com raiva podemos ficar menos atentos. Se sentimos frustração podemos ficar sem energia. Se sentimos medo podemos ficar paralisados. Ou seja, a percepção, identificação e como lidamos com nossas emoções interferem em nossa performance, tanto para aprender quanto para reaprender. Podemos precisar reaprender a falar, andar ou simplesmente aprender uma nova língua, um novo esporte.

Logo, para todas as aprendizagens, as emoções podem nos ajudar ou atrapalhar. Concordam?

Transformar o que sentimos de desagradável, difícil ou ruim pode ser muito importante para superarmos nossas feridas, dores ou dificuldades, e conquistarmos mais qualidade de vida.

Nossas emoções estão nas bases das competências emocionais.

De acordo com o que você leu no livro *A cura do cérebro: a educadora que reabilitou o cérebro por meio da plasticidade emocional*, aqui tratarei deste novo conceito, que teve sua origem na minha superação após um acidente vascular cerebral. Você me acompanhou quando fui em busca do que me trazia prazer—conhecer sobre as árvores, e treinei a memória de novas palavras, os nomes científicos destas “nossas antepassadas”. Quando fui em busca do que me fazia sentir competente e útil, ao levar brincadeiras e canteiros floridos para uma creche infantil e carente. Outros exemplos foram dados no livro; no entanto, foram várias as estratégias e treinos para me reabilitar e mais, para me sentir melhor dentro do meu novo eu. Você me acompanhou em como encontrei um caminho de transformação por meio das competências emocionais.

Convido-lhe agora a exercitar a sua plasticidade emocional, ou seja, treinar suas competências emocionais, a fim de transformar suas emoções, sentimentos, pensamentos, a seu favor, para superar um problema, um trauma ou desafio e alcançar mais prazer e bem-estar.

Aqui descrevo brevemente cada uma das 13 competências emocionais que sugiro serem importantes para você treinar e atingir seus objetivos, independente de quais forem. Isso porque a ideia está alicerçada na sua individualidade, na sua conectividade, no seu bem-estar e no bem-estar dos que estão conectados a

você. Não pretendo reinventar a roda, tampouco criar uma teoria milagrosa. Você vai ver como é simples, e está ao seu alcance.

Competências para a plasticidade emocional:

1-PERSEVERANÇA: Qualidade de quem persevera; persistência bem forte e constante; firmeza nos propósitos; tenacidade e disciplina para a conquista de algo.

Ato de realizar misturado a esperança em fazer grande diferença.

2-INTUIÇÃO: Conhecimento direto e espontâneo sobre uma verdade de qualquer natureza, que serve de base para o raciocínio e remete não apenas às pessoas e coisas, mas também às relações entre elas.

Ou ainda, capacidade de um indivíduo emitir julgamentos exatos e justos sem justificção lógica e sem necessidade de análise.

Estar com o cérebro e o coração sintonizadíssimos.

3-EMPATIA: Habilidade de imaginar-se no lugar de outra pessoa.

Compreensão dos sentimentos, desejos, ideias e ações de outrem.

Exige um ato de envolvimento emocional e/ou cognitivo em relação a uma pessoa, ou um grupo, ou uma cultura. Capacidade de interpretar padrões não verbais de comunicação para interpretar o sentimento do outro.

Encaixar o seu coração no coração do outro.

4-RESILIÊNCIA: Termo nasceu a partir de uma propriedade material: elasticidade que faz com que certos corpos ou estruturas deformadas voltem à sua forma original. Aplicando em nossas vidas, é a capacidade de adaptação e recuperação mediante uma adversidade. É diferente de resignação e aceitação, vai bem além.

Quando pensamentos e sentimentos são flexíveis e maleáveis, resultando em elasticidade mental, força emocional e sabedoria.

5-FOCO: Ponto de conversão da atenção.

Corpo e mente concentrados e atentos no alvo de interesse.

6-GENTILEZA: Ato de educação, de respeito ao outro, sendo gentil, amável e cordial.

Gente que é gente enfeita o coração do outro.

7-GRATIDÃO: Agradecimento pleno, reconhecimento verdadeiro.

Dar graças à Deus, ao outro e ao acontecido.

8-CRIATIVIDADE/INOVAÇÃO: Produzir ou tornar algo novo de modo criativo. Inventar ou imaginar, solucionar com novidade. Resolver um problema com inventividade, utilidade e maestria.

Criar valor com renovação e ousadia.

9-OTIMISMO: O sorriso, a risada verdadeira e genuína. É o exercício de achar que tudo está ótimo, apesar das adversidades. Não é negar a realidade, tampouco negar o hoje ruim, mas sentir que amanhã poderá melhorar. Disposição, natural ou adquirida para o ótimo, ou para o melhor.

Disponibilidade de ver as coisas pelo lado bom e positivo e esperar sempre um desfecho favorável.

10-AUTOCUIDADO/AUTOCOMPAIXÃO: Poder olhar para si mesmo, e sentir que merece e deve se cuidar. Aceitar seus erros, imperfeições e apesar disso, se dar colo cultivando humildade e amor próprio.

Abraçar-se para esquentar a alma, corpo e o coração.

11-FÉ: Convicção, que algo aconteça mesmo que todo o resto indique o contrário, ou mesmo que não haja comprovação.

Confiança total no outro, na vida, ou numa ação/situação.

12-PERDÃO: Aceitar um fato ou o outro, de bom grado. Perdoar pode ser bem difícil, mas é libertador e de grande sabedoria.

Dar um presente ao seu coração depois de grande esforço.

13-CORAGEM: Destemor. Enfrentar o outro ou uma situação com bravura. Atitude de enfrentamento. *Coração forte.*

14- GENEROSIDADE: É o oposto de ser mesquinho. É fazer algo de bom e de bem ao outro, com gratuidade.

Gente que é gente também abraça o coração do outro.

15- PACIÊNCIA: Manter o autocontrole e a calma ao longo do tempo mediante uma tarefa ou situação.

É o cultivo da ciência para a paz.

Descobri que podemos otimizar, colaborar, para alcançar nossos objetivos, usando nossa **Plasticidade Emocional**, ou seja, treinar as competências acima para se tornar um ser humano ainda mais completo, mais realizado e mais pleno de suas capacidades.

Treinando a Plasticidade Emocional para superação dos desafios

1. O que você busca curar, melhorar, mudar ou resolver em sua vida? Deseja curar algo em sua mente? Em seu corpo? Em suas emoções?

2. Aprendi também que para tudo que queremos e precisamos de verdade é necessário o esforço. É importante identificar objetivos e metas.

Refleta no que deseja melhorar em sua vida.

Escolha um objetivo, dos vários que você possa ter. E escreva abaixo.

3. Para atingirmos o objetivo, devemos traçar metas. Descreva 3 metas para seu objetivo.

meta 1.

meta 2.

meta 3.

4. Também percebi, por meio de minha reabilitação, que existem prioridades e certos critérios do próprio cérebro que eu devia prestar atenção e seguir uma ordem.

Das 3 metas, escreva aqui a sua prioridade.

Escreva aqui qual foi o critério para definir a sua prioridade.

Obs.: os critérios e as prioridades podem mudar; porém, vale a pena deixar o registro para você acompanhar o seu processo de escolha, ou melhor, de tomada de decisão.

AGORA, vale a pena refletir:

5. O que te motiva? O que te move? O que te faria fazer um certo esforço?

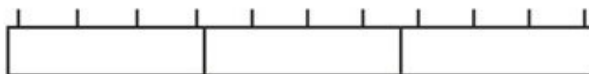
Lembro aqui que não há nada na vida que não necessite de esforço. Até ficar parado consome calorias, ou seja, faz o corpo se esforçar. Dormir também é trabalho, pois o cérebro não está dormindo nesse momento, por exemplo.

6. Pinte cada régua abaixo, da esquerda para a direita, de acordo com a sua facilidade em cada uma das Competências Emocionais:

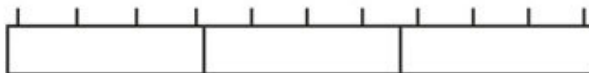
EXEMPLO



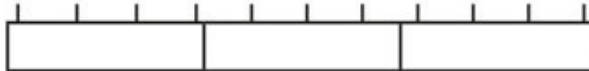
1. PERSEVERANÇA



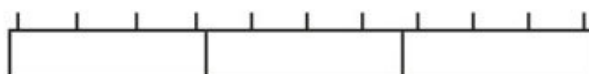
2. INTUIÇÃO



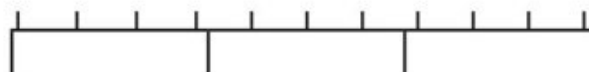
3. EMPATIA



4. RESILIÊNCIA



5. FOCO



Exercitando sua Plasticidade Emocional

Registre aqui como pretende desenvolver/treinar cada uma das competências escolhidas para colaborar com seu objetivo.

1. Identifique pelo menos 3 competências que são mais “ativadas” em você. Quais competências, então, são suas fortalezas?

2. Identifique pelo menos 2 competências menos “ativadas” em você. Quais competências, então, são suas fragilidades?

3. Quais competências são necessárias para você alcançar suas metas e seus objetivos? Escolha pelo menos 3 competências.

Para facilitar seu treino, abaixo um roteiro simplificado do exercício:

Seu Momento 1 (atual) data __/__/__

Objetivo:

Metas:

Suas prioridades:

Suas 3 competências para a Plasticidade Emocional:

Seu Momento 2 (2 a 4 meses) data __/__/__

Objetivo:

Metas:

Suas prioridades:

Suas 3 competências para a Plasticidade Emocional:

Seu Momento 3 (4 a 6 meses) data __/__/__

Objetivo:

Metas:

Suas prioridades:

Suas 3 competências para a Plasticidade Emocional:

Anote e/ou cole em sua agenda os momentos 1 e 2. Para o momento 3 peça para uma pessoa especial e de sua confiança, colocar no correio endereçado à você. A pessoa não precisa ler, se você assim desejar.

Compare, ao receber, com os momentos anteriores. Sinta e reflita de acordo com seus aprendizados e use de estímulo e motivação para suas conquistas! O nosso cérebro é plástico: reaprendi muitas habilidades e aprendi a sambar, ensinando meu cérebro rebolar!

E fica a dica: **boralá rebolar?**

www.adrianafoz.com.br

facebook: adriana fóz

email: adriana@adrianafoz.com.br

tel: (11) 3034-2560



www.gruponovoseculo.com.br



#Novo Século nas redes sociais

